



CONSENTIMIENTO DE GEORGE WELLBEING

Entiendo que la información que recibo durante una experiencia de bienestar grupal no es un sustituto de un examen, diagnóstico o tratamiento médico y que debo consultar a un profesional o médico calificado o a otro especialista médico calificado por cualquier enfermedad mental o física de la que tenga conocimiento. Entiendo que los profesionales e instructores de YMCA/George Wellbeing no están calificados para diagnosticar, recetar o tratar ninguna enfermedad física o mental, y que nada de lo que se diga en el curso debe interpretarse como tal. Entiendo que no habrá ninguna responsabilidad por parte del instructor o YMCA/George Wellbeing si no busco la consulta médica de un médico calificado.

Experiencia grupal (es decir, meditación): _____

Nombre (en letra de imprenta): _____
Nombre Apellidos

Dirección de correo electrónico _____ Número de teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____



LUB KOOHAUM GEORGE WELLBEING DAIM NTAWV TSO CAI

Kuv nkag siab hais tias cov lus qhia kuv txais los ntawm lub sijhawm peb tham nyob ua ib pawg ntawv yuav muab los pauv tsis tau ua txoj kev tshawb saib kuv tus mob, thiab ua kev soj ntsuas kuv tus mob, los sis yuav muab ua kev kho mob rau kuv tau, thiab kuv yuav tsum mus ntshib cov kws kho mob uas muaj txujci kho los sis yog lwm tus kws kho mob tshwjxeeb rau kuv tej mob txawm tias yog mob hlwb los sis mob ib cev raw li kuv tau paub ntsuas los ntawm kuv tus kheej. Kuv nkagsiab hais tias YMCA/George Wellbeing cov neeg kho mob thiab cov xibfwb tsis muaj txujci txaus los mus ntsuam xyuas kuv tus mob, muab tshuaj rau kuv noj los sis kho tau tus mob ntawm kuv lub cev, los sis kev mob hlwb, thiab txhob lam muab tej lus hais thaum tuaj hauv nod los mus txhais tias lawv yuav ua tau. Kuv nkagsiab hais tias cov xibfwg thiab YMCA/George Wellbeing yuav tsis lav paub yog tias kuv nros kuv tsis mus nrhiav kev pab ntawm cov kws kho mob tshwjxeeb tiag los pab kuv.

Yam koj tau xyaum nyob hauv ib pawg (i.e. xws li Meditation): _____

Sau koj lub npe: _____
Thawj Lub Npe _____ Lub Xeem _____

Email: _____ Xovtooj: _____

Kos Koj Lub Npe: _____ Hnub Tim : _____



OGOLAASHAHA GEORGE WELLBEING

Waxa aan fahamsanahay in macluumaadka aan ka helnay kooxda Wellbeing aysan bedel u noqon karin baaritaanka caafimaadka, ogaashaha calaamadaha cudurka, iyo in aan arko dhakhtar aqoon u leh oo baaritaan igu sameeya ama ii dira dhakhtar kale oo takhasus ku leh ama dhakhtar kale oo aan ogsoonahay. Waxa aan fahamsanahay in shaqaalaha YMCA/George Wellbeing iyo tababarayaashu aysan aheyn dad aqoon u leh in ay aqoonsadaan cudurada, daawo qoraan, ama daaweeyaan cudurada dhimirka, oo waxyaabaha ay sheegaan aan loo qaadan karin talo noocaas ah. Waxa aan fahamsanahay in aan loo raacan karin macalimiinta ama YMCA/George Wellbeing qeyb ahaan haddii aan ka gaabiyo in aan raadsado talo caafimaad ee dhakhaatiirta aqoonta u leh.

Waayo aragnimada koox ahaaneed. (sida nasashada jirka oo dhan) _____

Magaca (magacaaga oo sadexan): _____
Magacaaga Awoowaha

Ilmeylkaaga: _____ Telefoonkaaga: _____

Saxiix: _____ Taariikh: _____