



## LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Cliente, al tener al menos 18 (dieciocho) años de edad, en su firma siguiente ha solicitado participar en una ceremonia/retiro de Ayahuasca con The Healing Tree Center y sus respectivos representantes, para lo cual ellos habrán firmado este Formulario de Responsabilidad y Autorización, Y están en plena conciencia de los riesgos de tal.

El cliente declara que ha respondido a su Cuestionario de Historia de Salud de manera veraz y completa y está libre de cualquier problema de salud conocido o desconocido del corazón, físico, mental, drogas o cualquier otro que pudiera impedirles participar o causar complicaciones durante su participación. Están de acuerdo en que su seguridad depende primordialmente de cuidar de sí mismos durante el retiro/ceremonia de Ayahuasca, y de seguir todas las pautas previas y posteriores a la ceremonia/retiro de Ayahuasca, información sobre la dieta y guía de salud. Los clientes deben consultar a sus proveedores de atención médica antes de iniciar cualquier nueva actividad/programa de curación.

Yo, el abajo firmante, estoy firmando libremente este acuerdo. He leído este formulario y entiendo plenamente que al firmar este formulario yo entiendo que la participación en una ceremonia/retiro de Ayahuasca podría presentar un riesgo de lesión o daño a mí mismo, y estoy de acuerdo en que este riesgo me corresponde totalmente a mí, el cliente. Además, por la presente, libero y acepto liberar de toda responsabilidad, de y contra todos y cada uno de los daños y reclamos de cualquier tipo, conocidos o desconocidos, que puedan estar relacionados, sean el resultado de la consideración, preparación, implementación o participación en la mencionada ceremonia/retiro de Ayahuasca en contra de The Healing Tree Center. Esto incluye, pero no se limita a, reclamos que involucran pérdida económica, enfermedad o condición médica, lesión o muerte accidental. Reconozco haber leído y entendido esta Liberación de Responsabilidad. Yo, el Cliente, estoy de acuerdo con esta Liberación de Responsabilidad y precisamente expreso total entendimiento y que no ha sido modificado oralmente o por escrito.

### LEER ANTES DE FIRMAR

Representante del The Healing Tree Center

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

El cliente

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_