

Od bolečine k milosti

Gornji trg 18

1000 Ljubljana

064 178 014

[www.odbolecinekmilosti.si](http://www.odbolecinekmilosti.si/)

***Od bolečine k milosti - Zdravljenje ran zlorab*** je 5-dnevni psihološki in duhovni program, namenjen vsem, ki so doživeli ponižanje ali nasilje v obliki telesne, psihične, čustvene, spolne ali duhovne zlorabe. Primeren je za tiste, ki so bili žrtve spolne zlorabe, posilstva, incesta ali druge oblike travmatičnega nasilja v otroštvu, mladostništvu ali kot odrasli. Primeren je tudi za tiste, ki so bili zlorabljeni s strani duhovnikov.

Naloga programa ***Od bolečine k milosti*** je izraziti ozdravljajoče služenje Jezusa Kristusa z nudenjem vedenjske in psihološke pomoči žrtvam zlorabe s strokovno odličnostjo, krščansko celovitostjo in sočutjem.

Naš program ponuja proces, ki pomaga žrtvam zlorabe najti duhovno ozdravljenje in preobrazbo. Program ***Od bolečine k milosti*** je bil ustvarjen z namenom, da prekine izolacijo in skrivnosti zlorabe znotraj ozdravljajočega procesa, ki je popolnoma osredotočen na osebo in prisotnost Jezusa Kristusa, božjega zdravnika. Ta program je bil oblikovan, da pomaga udeležencem doživeti ljubezen in podporo Kristusovega trpečega telesa, na njihovi skupni poti, da se spravijo in presežejo bolečino in žalost pretekle zlorabe. Z vstopanjem v intimno in močno potovanje žalostnih skrivnosti rožnega venca so udeleženci povabljeni, da združijo svoje lastno trpljenje s Kristusovim trpljenjem. S potovanjem skozi velikonočno skrivnost vašega lastnega življenja ste povabljeni, da združite svoje trpljenje s tistim, ki je prišel, da nam odpusti vse grehe in da premaga smrt. V zameno ste deležni novega življenja, ko sodelujete pri dramatični zmagi Njegovega vstajenja. ***Od bolečine k milosti*** je močno psihološko in duhovno potovanje, ki prinaša varnost in upanje sredi čustvenega kaosa. Prinaša način skrbi in nege, ki je terapija za dušo.

Metoda »Žive Besede«, skupaj s pisanjem dnevnika, skupinskimi dejavnostmi, terapevtskim posredovanjem, kognitivnim preoblikovanjem travmatičnega spomina, pogovori in predelovanju žalosti ponujajo učinkovit proces, osnovan na Jezusu Kristusu, Božji Besedi in zakramentih. To je romanje, na katerem odkrivamo ljubezen, nežnost, pripadanje, varnost, veselje in mir, ki so pogosto odsotni v zgodbah žrtev zlorabe.

***Od bolečine k milosti*** vabi v imenu Ljubezni - ljubezni do sebe, ljubezni do družine in prijateljev, ljubezni do neštetih nedolžnih oseb, ki so utrpele neizrekljivo zlorabo in neprimerno ravnanje, in ljubezen do Cerkve - trpečega Kristusovega telesa, ki kliče po naši utehi in tolažbi sredi globoke izdaje in zapuščenosti. Namen programa ***Od bolečine k milosti*** nikakor ni v prepričevanju posameznika, da spremeni svoje verske navade, ali prevzame katerokoli drugo obliko verskega prepričanja!

Z večanjem sposobnosti našega srca za ljubezen postanejo naša nežnost, vera, prijaznost, sočutje in naravna darežljivost bolj na voljo, da jih lahko delimo z drugimi. Človeški duh je bil ustvarjen, da odseva Božjo prisotnost. Narejeni po Božji podobi smo bili ustvarjeni, da ljubimo in izžarevamo željo po tem, da bi bili svobodni in odrešeni vse bolečine, ki izkrivlja našo ljubezen. Ponovno odkritje in priznanje te resnice je v samem središču procesa zdravljenja ran. Rane, ki nas oklepajo v ujetost in osamo, se bodo odprle, očistile in zacelile, mi pa bomo prenovljeni v celovitosti in lepoti, ki si jo je za nas zamislil Bog.

Avtorica programa ***Od bolečine k milosti,*** dr. Theresa Burke, LPC, NCP, je tudi ustanoviteljica programa *Rahelin vinograd -* vikend duhovnih vaj za ozdravljenje po splavu in program za za vojne veterane Duty To Heal – Finding Peace for a Soldiers Heart (Dolžnost zdraviti - Iskanje miru za vojaško srce). Njeni programi so prepoznani in visoko cenjeni zaradi sočutnega spoštovanja do dostojanstva in vrednosti vsakega posameznika.

Program ***Od bolečine k milosti*** temelji na trdnih krščanskih temeljih, kot tudi na preverjenih medicinskih in psiholoških pristopih ter na poglobljenem in čutno-zaznavnem razumevanju travme. Program vodi usposobljena ekipa laikov, duhovnikov in redovnic.



# 5-dnevni program duhovnih vaj Cena programa: €440\*

*Vključuje: nastanitev v enoposteljni sobi, polni penzion, pripomočki in ves material programa. Za študente, brezposelne osebe in tiste v finančni stiski ponujamo popust.*

*Prispevek za program je možno poravnati v več obrokih.*

**€50 Akontacija** - Ob poslani prijavi

**€390 Preostanek plačila** - Ob prihodu na duhovne vaje Izpolnjeno prijavnico pošljite na **zaupen** naslov:

p. Tomaž Mikuš

# Od bolečine k milosti - PRIJAVA

Gornji trg 18

1000 Ljubljana

Čas in datum **PRIHODA**:

Čas in datum **ODHODA**:

ob **17:00**

ob **19:00 Ponedelje**

***Število mest je omejeno - izpolnjeno prijavnico pošljete čimprej.***

*\*Pogoji za odjavo*: V primeru odpovedi moramo prejeti vaše odpovedno sporočilo en mesec pred duhovnimi vajami, če želite povrnjene stroške vplačila. V primeru odjave vplačanega zneska **ne vračamo**, ker je potrebno vnaprejšnje plačilo rezervacije namestitve. Pri odpovedi si organizator pridružuje pravico **administrativnih stroškov v višini 35,00 EUR**.

***Prosimo NATISNITE in OBDRŽITE kopijo izpolnjene prijavnice zase.***

Datum ***Od bolečine k milosti -* Prijavnica**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime in priimek |  | | | | | Nadimek |  | |
| Naslov |  | | | | | | | |
| Mesto |  | | | | Država |  | Pošta |  |
| Domači telefon |  | | | | Mobilni telefon |  | | |
| E-naslov |  | | | | | | | |
| **KONTAKT ZA NUJNE PRIMERE** | Ime in priimek: | | | | | | | |
| Telefon 1: |  | Telefon 2: | | | | |  |
| Odnos z vami: | | | | | | | |
| Datum rojstva |  | | ☐ Ž ☐ M | | Poklic |  | | |
| Status |  | * Poročen | * Samski ☐ Živim ločeno ☐Vdoveli   + Duhovnik/redovnik-ca ☐ Upokojen | | | | | * Ločen |
| Stopnja izobrazbe |  | | | Jeziki | |  | | |
| Kako ste zvedeli za program duhovnih vaj “*Od bolečine k milosti*”? | | | | | | | | |
| **Ali imate kakšne zdravstvene težave?** | | | | | | | | |
| Ali imate težave s sluhom? ☐Da ☐Ne  Imate težave z vidom? ☐Da ☐Ne | | | | | | | | |
| Ali imate kakšne posebne telesne omejitve ali alergije? ☐Da ☐Ne *Če da, prosimo navedite:* | | | | | | | | |
| Ali ste občutljivi na spodaj navedene vonjave? *Če da, prosimo označite katere*:   * Kadilo ☐ Odišavljene sveče ☐ Dišave/Parfum ☐ Sveče, dim lesa   + Drugo? | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| Napišite vsa zdravila IN prehranske dodatke, ki jih trenutno jemljete: | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | | |
| Ali trenutno obiskujete **psihiatra** ☐Da ☐ Ne ali **svetovalca/terapevta**? ☐Da ☐Ne | | | | | | | | |
| *Če da, prosimo izpolnite naslednje informacije:* | | | | | | | | |
| Ime strokovnjaka | | |  | | Kako dolgo ga obiskujete? | | |  |
| Ali dovolite, da stopimo z njim/njo v stik, če bi bilo potrebno? ☐Da ☐Ne | | | | | | | | |
| Naslov |  | | | | Pošta | |  | |
| Telefon | |  | | | | | | |

**Ali imate kakšne zdravstvene ali psihiatrične diagnoze?**

**Prosimo, navedite vaše pretekle izkušnje s svetovanjem ali skupinami za samopomoč:**

**Ali bi se želeli podučiti o morebitni povezavi med kronično bolečino (še posebej ginekološko) in spolno zlorabo?** ☐ Da ☐ Ne

**Podatki o vas, ki jih potrebujemo za korektno izvajanje programa**

Ali ste kdaj doživeli katerokoli obliko sledečih zlorab? Odgovorite z **DA** ali **NE** za vsako od naslednjih možnosti:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta zlorabe** | **Da** | **Ne** | **Starost**  **ob zlorabi** | **Vaš odnos do tistega (tistih),**  **ki vas je zlorabil (so zlorabili zlorabili)** |
| Spolna | * ​ | * ​ |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Čustvena | * ​ | * ​ |  |  |
|  |  |
|  |  |
| Telesna | * ​ | * ​ |  |  |
| Obredna | * ​ | * ​ |  |  |
| Zapuščanje | * ​ | * ​ |  |  |
| Zanemarjanje | * ​ | * ​ |  |  |
| Duhovniška | * ​ | * ​ |  |  |
| Duhovna | * ​ | * ​ |  |  |
| Nobena | * ​ | * ​ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SAMO ZA ŽENSKE** | | | |
| Koliko otrok imate? |  | Starost otrok? |  |
| Število nosečnosti? |  | Ali ste kdaj utrpeli izgubo nosečnosti? ☐Da ☐Ne  *(Prosimo označite vse možnosti, ki veljajo za vas.)*   * Spontani splav ☐ Umetni splav   + Mrtvorojeni otrok | |
| Ali ste se kdaj udeležili programa za ozdravljenje po splavu? ☐Da ☐Ne | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vam je program pomagal? ☐Da ☐Ne | | Če da, kateri program? | |  | |
| **SAMO ZA MOŠKE** | | | | | |
| Koliko otrok imate? |  | | Starost otrok? | |  |
| Ali ste se kdaj udeležili programa za ozdravljenje po splavu? ☐Da ☐Ne | | | Ste bili kdaj v osebnem odnosu z žensko, ki je doživela?  *(Prosimo označite vse možnosti, ki veljajo za vas.)*   * Spontani splav ☐ Umetni splav   + Mrtvorojeni otrok | | |
| Vam je program pomagal? ☐Da ☐Ne Če da, kateri program? | | |

**DUHOVNOST**

**Ali ste bili versko vzgojeni in v kateri veri?**

**Ali ste trenutno član verske skupnosti in katere?**

**Ali se dobro počutite v duhovnem okolju? ☐ Da ☐ Ne Opišite svoja duhovna prepričanja:**

**Kaj upate, da boste pridobili z udeležbo v programu “*Od bolečine k milosti*”?**

**Imate kakšna vprašanja ali strahove, ki bi jih radi naslovili še pred prihodom na duhovne vaje?**

* **Da ☐ Ne**

*Prosimo navedite:*

**Naštejte 3 stvari, za katere želite, da jih ekipa pozna o vas:**

1.

2.

3.

**Kako bi opisali/opredelili ozdravljenje?**

**VSTOPNA VPRAŠANJA**

Zagotavljamo vam, da vse podane informacije o vas skrbno in s striktno zaupljivostjo obravnavamo. Nihče razen voditeljske ekipe ne bo nikoli dostopal do vaših osebnih informacij. Po zaključenem program duhovnih vaj vamje na voljo tudi možnost, da se vaša prijavnica dokončno uniči.

**Kakšna je vaša spolna usmerjenost?**

**Ali se borite s svojo spolno identiteto?**

**Starost, pri kateri ste prvič doživeli zlorabo:**

**Starost, ko se je zloraba končala:**

**Ali se podrobno spomnite zlorabe ali gre za bolj meglen spomin?**

***ČE STE POROČENI:***

**Kakšno je stanje vašega zakona v tem trenutku?**

**Menite, da je vaša zloraba v preteklosti vplivala na vaš zakon? ☐Da ☐Ne**

*Prosimo opišite:*

**Ali razmišljate o ločitvi?**

***ČE STE DUHOVNIK ALI REDOVNIK/REDOVNICA:***

**Kakšno je trenutno vase posvečeno življenje?**

**Se vam zdi, da ima zloraba v preteklosti vpliv na vaše duhovništvo/redovništvo? ☐ Da ☐ Ne**

*Prosimo opišite:*

**Ali razmišljate o tem, da bi zapustili duhovništvo/redovno skupnost?**

***ČE STE SAMSKI:***

**Imate občutek, da imate zaradi zgodovine zlorabe težave pri iskanju smeri v življenju?**

**Ali ste trenutno pomirjeni s svojim samskim statusom?**

**OSTALA VPRAŠANJA SO ZA VSE:**

**Ali ste trenutno vpleteni v kakšen zlorabljajoč odnos? ☐ Da ☐ Ne**

*Če da, prosimo opišite:*

**Ali ste se kdaj soočili z osebo, ki vas je zlorabila? ☐ Da ☐ Ne**

**Ali ste kdaj vložili prijavo proti osebi, ki vas je zlorabila? ☐ Da ☐ Ne**

**Ali ste bili sami kdaj obtoženi telesne ali spolne zlorabe druge osebe/otroka? ☐ Da ☐ Ne**

*Če da, prosimo opišite:*

**Ali imate pogosto nočne more v zvezi s preteklo zlorabo?**

**Ali vam je neprijetno ob objemanju in dotikih, tudi s strani prijateljev?**

**Ali ste bili kdaj deležni svetovanja kot otrok? ☐ Da ☐ Ne Če da, koliko časa?**

**Kakšnega svetovanja ste bili deležni kot odrasli? Če da, koliko časa?**

**Kakšni se vam na splošno zdijo svetovalci/terapevti?**

**Kakšni se vam na splošno zdijo duhovniki, redovniki, redovnice ali druge posvečene osebe?**

**Ali ste imeli kdaj kakšno slabo izkušnjo v določeni cerkvi ali drugi verski organizaciji? ☐ Da ☐Ne**

*Če da, prosimo opišite:*

**Prosimo, opišite svojo najboljšo izkušnjo s svetovanjem.**

**Prosimo, opišite svojo najslabšo izkušnjo s svetovanjem.**

**Ali trenutno kadite, žvečite tobak, preveč jeste, preveč zapravljate ali igrate igre na srečo?**

**Ali se pogosto praskate po koži/glavi ali grizete nohte?**

**Ali ste imeli težave z zlorabo mamil ali alkohola? ☐Da ☐Ne**

**Ste se kdaj zdravili zaradi tega? ☐ Da ☐ Ne Če da, kdaj?**

**Ali ste bili kdaj bili (prostovoljno/prisilno) del spolne industrije? ☐ Da ☐ Ne**

**Ali redno gledate pornografijo ali uporabljate internetne klepetalnice? ☐ Da ☐ Ne Ali ste bili kdaj vključeni v program 12-korakov? ☐ Da** ☐**Ne**

**Prosimo navedite, katere skupine? Vam je pomagalo?** *(Primeri: SAA – Skupina za zasvojene s seksualnostjo, SA – Anonimni seksaholiki, AA – Anonimni alkoholiki, OA – Skupina za motnje hranjenja.)*

**Ali vaša najožja družina podpira vašo udeležbo na duhovnih vajah ‘*Od bolečine k milosti’*?**

* **Da ☐ Ne**

**Kdo v vašem življenju nasprotuje vaši udeležbi na teh duhovnih vajah?**

**Prosimo, opišite trenutno podporo/svetovanje, ki vam bo na voljo, ko se vrnete domov z duhovnih vaj “*Od bolečine k milosti*”:**

**Ste navadno sramežljivi v skupini ljudi, ali morda zabavljači ali se samo trudite vključiti?**

**Ali se trenutno ali pa ste se kdaj v preteklosti posluževali samo-poškodovalnega vedenja, kot na primer rezanja, žganja kože ali udarjanja s pestmi, …?**

**Ste kdaj poskusili narediti samomor?**

**Ste bili kdaj hospitalizirani zaradi poskusa samomora? ☐ Da ☐ Ne**

*Če da, prosimo navedite datume (kraj) hospitalizacij****:***

**Ali mislite, da vam je pomagalo?** ☐ **Da ☐ Ne**

**Ste bili kdaj hospitalizirani zaradi psiholoških težav? ☐Da ☐ Ne**

*Če da, prosimo opišite:*

**Imate občutek, da vam je pomagalo pri okrevanju?**

**Kako daleč se vam zdi, da ste prišli v svojem ozdravljenju pretekle zlorabe?**

**Vam je težko izraziti jezo, ki izvira iz pretekle zlorabe?**

**Ali ste bili kdaj vključeni v delavnice za upravljanje z jezo? ☐ Da ☐ Ne Če da, vam je pomagalo?**

**Ali trenutno razmišljate o tem, da bi se ubili?**

**Ali imate občutek, da se vam bo “utrgalo” in boste storili kaj radikalnega?**

**Menite, da so duhovne vaje ‘*Od bolečine k milosti’* vaše zadnje upanje za ozdravljenje?**

**Ali vas je kdo kdaj obtožil, da ste obsedeni z demoni ali so nad vami izvajali eksorcizem?**

**Imate občutek, da je v vašem telesu več različnih osebnosti?**

**Ali trenutno doživljate nenavadne čutne izkušnje, kot je lebdenje v zraku, govorjenje v različnih jezikih ali vidite stvari, ki jih drugi ljudje ne vidijo?**

**Ste bili kdaj obsojeni za kakšno kriminalno dejanje? ☐ Da ☐ Ne Če da, česa ste bili obtoženi?**

Prosimo, natančno preberite in izpolnite trditve, ki naj vas ne prestrašijo. To so zakonske zahteve in tveganja, ki jih organizatorji moramo upoštevati ob vaši prijavi v program “***Od bolečine k milosti***” ter jih tudi predstaviti tako, da so vam razumljiva.

**Ob vsaki trditvi VPIŠITE ZAČETNICE SVOJEGA IMENA IN PRIIMKA ter se SPODAJ PODPIŠITE.**

Ta program ne nadomešča medicinskega zdravljenja.

Voditeljsko skupino sestavljajo prostovoljci. Ekipo sestavljajo kvalificirani voditelji in njihovi asistenti, ki so izučeni za naslavljanje vprašanj zlorabe z duhovnega in psihološkega vidika.

Ljudje se po udeležbi programa ‘***Od bolečine k milosti’*** čustveno boljše počutijo. Vendar pa ne smem prenehati jemati zdravil brez posvetovanja z mojim zdravnikom.

Včasih kakšen udeleženec ne pride do takega ozdravljenja, kot si je želel. Razumem, da program ‘***Od bolečine k milosti****’* ne trdi, da zmanjša vso bolečino, povzročeno zaradi zlorabe v otroštvu ali odraslosti.

Med udeležbo pri tem programu se lahko pojavijo nepričakovana težave, povezane z zlorabo. V tem primeru se lahko posvetujem z enim od svetovalcev ali drugih strokovnjakov za pomoč pri lajšanju teh simptomov.

Zelo se trudimo pri zagotavljanju zaupnosti. Pomembno je, da ščitim zaupnost drugih udeležencev programa. Strinjam se, da bom **ohranjal zaupnost** vsakega udeleženca, s katerim se bom srečal.

Obljubim, da bom spoštoval osebne meje vseh soudeležencev v program in da se bom osredotočil na lastno okrevanje, ker sem poklican, da sem prisoten do Boga, sebe in drugih.

Za poškodbe ali obolenje, ki bi bilo lahko neposredno ali posredno povezano z udeležbo pri programu ‘***Od bolečine k milosti’***, ne bom krivil programa, članov ekipe ali sponzorjev, ki program podpirajo.

Zavezujem se, da se bom pravočasno udeležil/a vsake skupinske vaje in stopil/a v stik z enim od članom ekipe, v primeru, da bi moral/a oditi ali si vzeti varen odmor.

Zavezujem se, da na duhovnih vajah ne bom imel/a s seboj nedovoljenih drog ali alkohola za osebno rabo ali za razpečevanje.

Razumem, da se lahko tekom programa ‘***Od bolečine k milosti****’* pojavijo obdobja disociacije (izključenosti)/otopelosti in da je to običajno. Zavezujem se, da bom o tem obvestil/a enega od članov ekipe ali skupine in tega ne bom zadržal/a zase.

Razumem, da se udeležujem tega programa za lastno ozdravljenje in se zavezujem, da bom spoštoval osebni prostor soudeležencev in terapevtov oz. ekipe.

Program ‘***Od bolečine k milosti****’* je zavezan k ohranjanju stroge zaupnosti vseh udeležencev programa in dogajanja v programu. Prav tako se program ‘***Od bolečine k milosti****’* zaveda, da bolj ko postajamo povezani preko različnik komunikacijskih oblik, bolj previdni in pozorni moramo biti. Objavljanje dogajanja na duhovnih vajah na Facebook, Twitter, in drugih socialnih omrežjih je strogo kršenje zasebnosti udeležencev duhovnih vaj ‘***Od bolečine k milosti****’.* Med udeležbo na duhovnih vajah‘***Od bolečine k milosti****’* se strinjam, da bom spoštoval zasebnost vsakega udeleženca, ki ga bom srečal in se zavezujem, da se bom vdržal objavljanja (angl. “posting”) na vseh socialnih omrežjih in uporabi mobilnega telefona (razen v nujnih primerih). Razumem, da je to čas, ko sem “odklopljen” od ostalega sveta in “priklopljen” na izkušnjo duhovnih vaj, da bi dosegel zaželjeno ozdravljenje.

V primeru odpovedi na duhovnih vajah ‘***Od bolečine k milosti****’* moramo prejeti vaše odpovedno sporočilo najkasneje dva tedna pred duhovnimi vajami, če želite povrnjene stroške vplačila. V primeru odjave po tem datumu vplačanega zneska **ne vračamo**, ker je potrebno vnaprejšnje plačilo rezervacije namestitve. Pri odpovedi si organizator pridružuje pravico **administrativnih stroškov v višini 35,00 EUR**.

Ime in priimek

(*tiskano*) Podpis Datum popisa

**SOGLASJE K OBRAVNAVI UDELEŽENCA:**

S podpisom potrjujem, da sem, kolikor mi je znano, zdrav/a in fizično sposoben/a udeležbe na duhovnih vajah ‘***Od bolečine k milosti’*** in da sem posredoval/a vse pomembne in resnične podatke v zvezi s svojim psihičnim zdravjem in telesnim stanjem ter zmožnostjo sodelovanja. V primeru okoliščin, ki bi kazale na to, da potrebujem nujno zdravstveno oskrbo, pooblaščam in soglašam, da se me prepelje v bolnišnico/zdravstveno ustanovo za nadaljnjo oceno stanja in zdravstveno ali kirurško oskrbo, vključno s potrebnimi rentgenskimi pregledi. Pooblaščam kateregakoli primernega zdravnika ali zdravstveno ustanovo, da me oskrbi.

**V primeru neurejenega zdravstvenega zavarovanja, sprejemam popolno odgovornost za s tem povezane zdravstvene/bolnišnične stroške.**

**IZJAVA O ODGOVORNOSTI:** V skladu s prejšnjo izjavo v svojem imenu in v imenu svojih dedičev, naslednikov, pooblaščencev in sorodnikov in v okviru zakonodaje izjavljam, da v nobenem primeru NE bom krivil/a ali SODNO PREGANJAL/A programa duhovnih vaj ‘***Od bolečine k milosti***’, ali kateregakoli od njegovih direktorjev, voditeljev, administratorjev, učiteljev, predstavnikov, prostovoljcev in zaposlenih, ali zahteval/a kakršnekoli odškodnine ali odgovornosti, vključno s tistimi v zvezi z osebnimi poškodbami ali materialno škodo, ki bi jo morda utrpel/a zaradi obolenja ali poškodbe kot posledico ali v povezavi z udeležbo na duhovnih vajah ‘***Od bolečine k milosti’***, vključno z organizacijo nujne zdravstvene oskrbe in njenimi posledicami, ki lahko sledijo.

**NAŠE ZAVEZE UDELEŽENCEM**:

1. Vaši podatki ne bodo posredovani nikomur izven voditeljske skupine duhovnih vaj.
2. Pred, med in ob koncu duhovnih vaj bodo vaši osebni podatki in informacije o vas zaščiteni in hranjeni v zaklenjeni datoteki.
3. Vaši osebni podatki bodo zaupni in hranjeni na varni lokaciji za dobo treh (3) let. Po tem obdboju bodo varno in strokovno uničeni. Če želite, lahko zahtevate, da se vaša prijavnica uniči po zaključeniih duhovnih vajah.

Ime in priimek

(*tiskano*) Vaš podpis Datum podpisa