



# Dichiarazione di Benessere e Consenso

ANIMA ARCANA | VIRGINIA GIORDANO | OAXACA

Le pratiche, le esperienze e i prodotti di Anima Arcana sono pensati per l'esplorazione spirituale, la riflessione personale, il rilassamento, l'educazione e il benessere generale. Non sostituiscono la diagnosi né il trattamento medico, psicologico o psichiatrico.

**Prodotti erboristici.** Ciò che viene detto sulle erbe e su altri ingredienti botanici descrive come sono stati usati tradizionalmente e, dove indicato, cosa è stato studiato in laboratorio. Non è un'affermazione che un prodotto diagnostichi, tratti, curi o prevenga alcuna malattia, e questi prodotti non sono stati valutati come medicinali. Consulta un professionista qualificato prima dell'uso, soprattutto se sei in gravidanza o allattamento, assumi farmaci o hai una condizione medica. I prodotti che contengono alcol o canfora devono essere tenuti lontano dai bambini.

**Consenso.** Mi impegno a chiedere sempre il tuo permesso prima di qualsiasi contatto, per iscritto prima della sessione e di nuovo durante la pratica. Puoi dire di no, fare una pausa o fermarti in qualsiasi momento, per qualsiasi motivo, senza doverti spiegare.

**Metodo Triplo Vagale (TVM).** Questo metodo include un punto di contatto sul basso addome, dall'osso pubico fino appena sotto l'ombelico. È una parte importante del lavoro. Il tocco in quest'area non è mai sessuale, viene offerto solo con il tuo permesso esplicito e sei libero di rifiutarlo.

**Attivazione della Forza Vitale Kundalini.** Questa pratica non prevede mai contatto sessuale. A volte può emergere energia sessuale, ma è una possibilità tra molte, non qualcosa che ogni persona sperimenta. Non manipolerò mai fisicamente il corpo perché ciò accada e non ci si aspetta nulla da te.

Se sei in cura medica o psicologica, consulta il tuo professionista prima di iniziare una nuova pratica. Partecipando a qualsiasi esperienza, riconosci di farlo da persona adulta e capace di intendere, liberamente e di tua iniziativa.

## Riconoscimento e permesso

*Ho letto e compreso questo documento. Do il mio permesso per il contatto descritto sopra e capisco di poterlo ritirare in qualsiasi momento, prima o durante una sessione.*

---

Nome

Data

Firma