

5. 今までに以下の病気や症状を経験したことがある場合は印をつけてください。(該当するもの全て)

高血圧 ある場合、最高血圧はいくつですか？

通常値はいくつですか？

肝炎	腎臓疾患	胆石	心臓疾患 / 心臓発作
胸の痛み	副腎疾患	けいれんや発作	すい臓疾患
脳卒中	ヘルニア	潰瘍性大腸炎	腹部移植 / 神経注入
切れ痔	肝臓病	クローン病	腸炎
大腸ポリープ	避妊リング	HIV / AIDS	憩室炎 / 憩室症
過敏性腸症候群			結腸腫瘍 / のう腫

その他の内臓疾患 ある場合、詳しくご記入ください。

6. 今までに腹部その他の手術を受けたことがありますか？ はい いいえ

はいの場合、その理由と時期についてご記入ください。

7. 今までに腸内洗浄やその他の洗浄ケアを受けたことがありますか？ はい いいえ

はいの場合、その時期と場所(施設名、国名)をご記入ください。

8. ザ・ファーム・アット・サン・ベニートに期待すること、また健康面での目標をご記入ください。

9. 次の中から滞在中に達成したい目標に印をつけてください。

リラクゼーション	禁煙	健康面の知識習得	心理学的サポート
若返り	禁酒	精神的成長	健康的な生活習慣の習得
減量			

10. 次の中からプログラムのひとつとして体験してみたいものに印をつけてください。お客様ご希望のアクティビティをプログラムに取り入れる予定です。ただしヨガのように身体を動かすものについては、お客様の健康状態を考慮の上、医師の判断でお断りすることもございます。

健康教育	有機栽培食品の食事	自然との時間	フリー・スイミング
ヒーリング法	スプラウティング	メディテーション・クラス	
ヒーリング・アート	ヨガ	エクササイズ・クラス	

11. 最大何日間の滞在が可能ですか？ 日間

医師がお客様の健康状態、設定した目標、滞在可能な時間を考え合わせた上、プログラムの期間を決定いたします。

契約条件同意書

この文書は、フィリピン共和国、バタンガス、リバ・シティ、バラングイ・ティパカン 119 に位置するザ・ファーム（以後“ザ・ファーム”という）とお客様が同意を取り交わした遵守すべき契約条件を記したものです。ザ・ファームは身体面また精神面の健康増進を図るため、優れたセラピーをお客様にご提供することを目的としています。我々の行うサービスには、教育的クラス、ローフードやリビングフード（高酵素）による食事、一般的なフィットネスやエクササイズセッション、マッサージ、人生や生活習慣の指導も含まれます。サービスの内容はザ・ファームの医療スタッフにより、以下に署名いただいたお客様個別に決められます。これを以後“プログラム”といいます。以下に署名いただいた方、ならびにザ・ファームのサービスや商品を購入する予定の方、またすでに購入された方を以後“お客様”といいます。

A. 体内洗浄と栄養プログラム

1. ザ・ファームはホリスティック（全体論的）な代替自然療法を実践しています。ザ・ファームで行われる教育は、体内洗浄により健康状態を改善し、お客様に良質な栄養摂取と生活習慣の実践をしていただくことでよりよい健康を維持していくためのものです。
2. ザ・ファームのサービスとして提供される方法や治療は厳密な臨床研究ではありません（通常、多くの施設で二重盲検法*といわれるものです）。ザ・ファームで学んだ方法を実践した結果生じる健康状態に関して、何ら要求も保証も求められません。
*二重盲検法 ... 実験する人、される人の両者がその内容を知らされていない方式
3. プログラムの参加は個人の意志によるものであり、健康のために新しい方法を学ぼうとする意思に対して、またプログラム参加によって生じうるあらゆる危険性に対して、個人が全責任を負います。プログラムに直接関連する、しないに関わらず、プログラム中もしくはプログラム終了後に関係なく、結果に対してザ・ファームが責任を負うものではありません。
4. プログラム参加にあたり、デトックス（体内洗浄）の過程において、また食生活やライフスタイルの変化により、不快感を持つ場合があることを了承します。プログラム中にそのような不安、不快感が生じた場合、その徴候が現れた場合は、ザ・ファームの医療スタッフに通知します。
5. プログラムで行うトリートメントや治療法に関しては、必ずザ・ファームの医療スタッフより指導を受けなければなりません。
6. プログラムの効力を最大限に発揮するためには、プログラムに従い、健全かつ率直な態度で臨まなければなりません。その態度がなければ最良の結果が得られないかもしれません。
7. ザ・ファームは看護が必要な方のための施設ではありません。今回看護を求めることはできません。
8. ザ・ファーム滞在中に緊急の医療措置が必要になった場合、ザ・ファームの医療スタッフに通知し、自身の健康を第一に考え、スタッフの指示があった場合はザ・ファームを退出します。それに伴い必要となる緊急搬送や医療措置に関わる費用に関して、ザ・ファームは何ら責任を負うものではありません。

B. 一般

1. ザ・ファームは、現金、宝石類、その他貴重品や個人の所持品の紛失、破損に関して一切の責任を負うものではありません。
2. プログラムに関する案内やザ・ファームの医療スタッフの指示に従わない場合、ザ・ファームがプログラムを終了する権利を有します。
3. プログラムに関する案内やザ・ファームの医療スタッフの指示に従わず、ザ・ファームがプログラムを終了した場合でも、プログラムが完了している、していないに関わらず、ザ・ファーム発行の請求書通りにプログラムの支払いを全て行なわなければなりません。

左のボックスにチェックすることにより、上記の契約条件を読み、理解し、同意したものとします。また、ザ・ファームに対して、またザ・ファームで提供されるサービスやプログラム、ザ・ファームで購入する全てのサービス商品に対して法的措置をとる権利をここに全て放棄します。

下記にお名前をフルネームでご入力ください。
お客様の氏名：

署名：

日付：

健康調査票記入のためにお時間をいただきありがとうございました。ご記入が全て終わりましたら、下のボタンをクリックして送信してください。プログラムが決まり次第、お電話でご連絡させていただきます。

皆様のザ・ファームへのお越しを心よりお待ちしております。

Jun 2008

E-mail送信