

# FORMULAR DE ÎNREGISTRARE

atasagon



DETOX AND WELLBEING

Vă rugăm să completați acest formular pentru rezervarea unui program ales. După completare, vă rugăm să îl trimiteți pe adresa de e-mail: [hello@atasagon.ro](mailto:hello@atasagon.ro).

<b>Nume și prenume</b>		<b>Data nașterii</b> / /	
_____		_____	
<b>Sex</b>	<b>Vârsta</b>	<b>Înălțime</b>	
<input type="checkbox"/> Feminin	<input type="checkbox"/> Masculin	_____	
<b>Greutate</b>	<b>Greutate minimă avută</b>	<b>Greutate maximă avută</b>	<b>Greutate optimă</b>
_____	_____	_____	_____
<b>Glicemie</b>	<b>Tensiune arterială</b>	<b>Ocupație</b>	
_____	_____	_____	
<b>Adresă</b>	<b>E-mail</b>		
_____	_____		

## 1) Motivul pentru care ați ales un program de detox:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eliminarea toxinelor din corp  | <input type="checkbox"/> Întărirea sistemului imunitar |
| <input type="checkbox"/> Pierderea unor kilograme   | <input type="checkbox"/> Oboseală                      |
| <input type="checkbox"/> Îmbunătățirea stării de sănătate   | <input type="checkbox"/> Prevenție boli                |
| <input type="checkbox"/> Eliminarea efectelor dăunătoare ale exceselor – alcool, țigări și alte substanțe | <input type="checkbox"/> Îngrijire periodică           |

Altele

## 2) Ați mai urmat un program de detox anterior?

- |                             |                             |             |             |                    |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu | Unde? _____ | Când? _____ | De câte ori? _____ |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------|

## 3) Ați urmat programul Pre-Detox?

- |                             |                             |                  |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu | Câte zile? _____ |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------|

## 4) Ați mai urmat diete în trecut?

- |                             |                             |                                    |                                  |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu | <input type="checkbox"/> Ocazional | <input type="checkbox"/> Deseori |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|

## 5) Ați făcut clismă/colema în trecut?

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu |
|-----------------------------|-----------------------------|

## 6) Sunteți însărcinată/alăptați?

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Da | <input type="checkbox"/> Nu |
|-----------------------------|-----------------------------|

7) Ați făcut chimio/radioterapie?

Da  Nu

9) Vă cunoașteți cu afecțiuni precum:

- Hipertensiune arterială
- Hiper colesterolemie/hiper trigliceride
- Diabet tip I/Diabet tip II
- Afecțiuni endocrinologice/hormonale
- Afecțiuni intestinale
- Hemoroizi

Suferiți de alergii?  Da  Nu

10) Vă cunoașteți cu intoleranță la un anumit aliment?

\_\_\_\_\_

12) Consumați băuturi cu cofeină, ceaiuri, cafea, cola?

Da  Nu  Ocazional

14) Aveți un somn odihnitor?

Da  Nu

16) Care este nivelul dvs. de energie (de la 1 la 10)?

17) Aveți fluctuații de energie pe întreg parcursul zilei?

Da  Nu

19) Ce fel de exerciții practicați?

Cu greutate  Flexibilitate  Cardio

21) Vă îngrijorați sau vă enervați ușor?

Da  Nu

22) Relația cu familia, prietenii, colegii de muncă

24) Cât de fericit vă simțiți?

8) Ați urmat terapii medicamentoase în ultimele 6 luni?

Da  Nu

Boli autoimune

\_\_\_\_\_

Cancer

\_\_\_\_\_

Intervenții chirurgicale

\_\_\_\_\_

Aveți istoric familial de boli cronice?

\_\_\_\_\_

11) Consumați suplimente alimentare?

\_\_\_\_\_

13) Fumați?

Da  Nu Câte țigări?

\_\_\_\_\_

15) Cum vă simțiți dimineața?

Energică  Odihnită  Obosită

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18) Faceți mișcare regulat?

Da  Nu Cât de des?

\_\_\_\_\_

20) Puteți face față stresului?

Da  Nu

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Referitor la sănătatea dumneavoastră, doriți să mai adăugați alte informații?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tipul  
programului de detox**

- Master Detox  
 Raw Food Detox  
 Green Juice Detox

**Durata  
programului de detox**

- 4 zile  
 7 zile  
 10 zile

**Data începerii  
programului de detox**

/ /

**Data finalizării  
programului de detox**

/ /

Centrul Atasagon nu este responsabil pentru problemele de sănătate care ar putea să apară datorită lipsei de informație în urma completării formularului de înregistrare.

**Cum ați aflat de Atasagon Detox and Wellbeing?**

- Website       Facebook       Publicitate       Recomandarea unui prieten

Plata se poate efectua **integral** sau în cuantum de **50%** din costul pachetului, prin ordin de plată, utilizând datele bancare furnizate mai jos. Pentru confirmarea rezervării programului dumneavoastră de detox, vă rugăm să ne trimiteți prin e-mail, la [hello@atasagon.ro](mailto:hello@atasagon.ro), copia ordinului de plată.

Pentru **emiterea facturii fiscale**, vă rugăm să ne trimiteți prin e-mail copia cărții dumneavoastră de identitate. Vă mulțumim!

Nume bancă

**ING BANK N. V. AMSTERDAM Sucursala București**  
Bd-ul Iancu de Hunedoara, nr. 48, Sector 1, București

CONT în RON  
**RO85 INGB 0000 9999 0512 4570**

**Titular cont**

S.C. ATASAGON S.R.L

**SUNT DE ACORD CĂ**

Anularea rezervării se poate face cu până la 14 zile înainte sosirii. Anulările ulterioare acestui termen implică pierderea depozitului, respectiv 50% din prețul pachetului.

Nume și prenume

\_\_\_\_\_

Semnătură

\_\_\_\_\_

Data

/ /

\_\_\_\_\_

## Stimate oaspete,

Vă mulțumim pentru alegerea de fi oaspetele nostru în cadrul Atasagon Detox and Wellbeing. Vă rugăm să ne acordați un moment, în vederea parcurgerii cu atenție a etichetei spa și a completării prezentului document.

Nume și prenume

Data nașterii

Vârstă

/ /

Adresă

Oraș

Telefon mobil

Adresă de e-mail

Nutriționistul nostru va pregăti un program nutrițional pentru dumneavoastră, în baza stării de sănătate și a analizei compoziției corporale. De asemenea, consultanții noștri vor face o evaluare a stării dumneavoastră de sănătate, a condiției fizice și a caracteristicilor personale, pentru a permite personalizarea experienței Atasagon.

Programul și activitățile la care veți participa nu constituie un tratament pentru obezitate. Astfel de proceduri nu se desfășoară cu scopul de a trata niciun fel de afecțiune sau boală cronică, ci de a vă oferi recomandări care vor ajuta să vă îmbunătățiți starea de sănătate și stilul de viață și de a vă asista în procesul de punere în aplicare a recomandărilor făcute de către noi. Având în vedere aceste aspecte, responsabilitatea de a vă schimba starea de sănătate și calitatea vieții, într-o direcție favorabilă, vă aparține.

Declarația prezentă confirmă că am fost informat în legătură cu tipul activităților ce se desfășoară în cadrul centrului Atasagon, beneficiile și contraindicațiile acestor proceduri, precum și a riscurilor la care mă expun prin participarea la aceste activități.

Vă rugăm să ne aduceți la cunoștință afecțiunile din istoricul dumneavoastră medical (afecțiuni medicale în legătură cu splană, disc herniat, probleme cardiace, de piele sau alergii, probleme cu tensiunea, diabet, epilepsie, varice, boli transmisibile, șamd), precum și orice altă condiție medicală.

Prin semnarea acestui document sunt de acord și declar că nu voi considera responsabili și garantez împotriva oricărei răspunderi pe S.C. ATASAGON S.R.L. și de asemenea față de tot personalul, agențiile, colaboratorii sau reprezentanții legali ai S.C. ATASAGON S.R.L. care au legatură cu toate aceste activități. Accept riscurile prevăzute sau neașteptate care pot apărea în perioada în care particip la programele centrului. Știu și sunt de acord că personalul oferă sprijin sub formă de recomandare.

Prin prezenta, declar că am vârsta legală și am dreptul de a semna acest document sau declar că aprob semnăturile și aprobările tutorilor mei legali sau părinților mei.

Înainte de a semna acest document am fost informat în totalitate despre acest certificat de acceptare a riscurilor și exonerare.

Tutore legal

Recepționar

Semnătură

Data

/ /