



Vipassana-Meditation

Vipassana-Meditationskurse in der Tradition von Sayagyi U Ba Khin, wie gelehrt von S.N. Goenka

VIPASSANA-MEDITATIONSZENTRUM - Dhamma Dvara -

Alte Straße 6, 08606 Triebel

Tel. [49] 037434-79770; Fax: [49] 037434-79771

Email: registration@dvara.dhamma.org; Internet: www.dvara.dhamma.org

Antrag auf Anerkennung als offizielle Gruppensitzungsadresse

Wenn Sie eine offizielle Gruppensitzung in Ihrer Wohnung anbieten wollen oder in anderen geeigneten Räumlichkeiten organisieren möchten, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es an eine/n Assistenzlehrer/in, der/die Sie gut kennt oder bei dem/der Sie einen oder mehrere Kurse gesessen oder Service gegeben haben. Im Zweifelsfall können Sie das Formular auch an das Vipassana-Zentrum in Triebel (siehe Briefkopf) senden.

BITTE SCHREIBEN SIE IN BLOCKSCHRIFT

NACHNAME: ALTER:

VORNAME: GESCHLECHT: M F

STRASSE: POSTLEITZAHL:

STADT: LAND:

TEL-Nr.: privat Arbeit: BERUF:

FAX-Nr.: privat Arbeit: Email:

Sind Sie verheiratet oder haben Sie eine/n Partner/in? Name:

Praktiziert Ihr/e Partner/in ebenfalls Vipassana, wie gelehrt von S.N. Goenka? NEIN JA

Bitte machen Sie Angaben zu den Kursen, die Sie mit S.N. Goenka oder seinen Assistenten gesessen haben:

Erster Kurs:	Datum	Ort	Lehrer/in
Letzter Kurs:	Datum	Ort	Lehrer/in

Gesamtzahl der abgeschlossenen vollen 10-Tage-Kurse: Meditiert : Dhamma-Service :

Andere Kurse, die Sie gesessen haben (bitte nähere Angaben):

Andere Kurse, auf denen Sie Service gegeben haben (bitte nähere Angaben):
.....

Haben Sie seit Ihrem letzten Kurs weiter regelmäßig Vipassana-Meditation praktiziert? NEIN JA

Machen Sie bitte nähere Angaben (wie viele Stunden pro Tag etc.).

Praktizieren Sie irgendwelche anderen Meditationstechniken (einschließlich anderer Vipassana-Techniken),
Therapien oder Heilungsmethoden? NEIN JA

Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben.

Lehren Sie diese Technik(en) und/oder behandeln Sie andere damit? NEIN JA

Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben.

Ein Bestandteil der täglichen Praxis ist, die Fünf Regeln ethisch-moralischen Verhaltens einzuhalten, d.h.:

- kein Lebewesen zu töten
- nichts zu nehmen, was einem nicht gehört
- keine sexuellen Verfehlungen zu begehen und entweder in einer lebenslang verbindlichen Beziehung mit einem festen Partner oder ganz ohne geschlechtliche Beziehungen, d.h. im Zölibat zu leben
- nicht zu lügen oder Unrechtes zu reden
- auf den Gebrauch von Drogen oder Alkohol vollkommen zu verzichten

Haben Sie während des letzten Jahres die Fünf Regeln so wie oben erläutert eingehalten, ohne sie auf irgendeine gravierende Weise zu verletzen? NEIN JA

Haben Sie während des letzten Jahres jegliches sexuelles Fehlverhalten vermieden? NEIN JA

Haben Sie während des letzten Jahres vollkommen auf den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen Rauschmitteln verzichtet? NEIN JA

Eine Bedingung für das Abhalten offizieller Gruppensitzungen ist, dass in der Wohnung kein Alkohol aufbewahrt wird, dass dort keine anderen Meditationstechniken praktiziert werden und keine religiösen Objekte oder Abbildungen aus anderen Traditionen ausgestellt sind. Weiterhin dürfen in dem Raum, in dem regelmäßig meditiert werden soll, keine sexuellen Aktivitäten stattfinden.

Können Sie diese Bedingungen erfüllen? NEIN JA

Haben Sie einen Raum in Ihrer Wohnung, den Sie ausschließlich zu Meditationszwecken zur Verfügung stellen können? NEIN JA

Wenn nicht, wo gedenken Sie die Gruppensitzungen abzuhalten?

.....

Unter welcher Adresse und welchem Namen soll Ihre Gruppensitzung gegebenenfalls im *Vipassana Newsletter* aufgeführt werden? Bitte geben Sie mindestens eine Kontaktperson mit Tel. Nr. an:

.....

.....

An welchen Wochentagen und zu welcher Uhrzeit planen Sie Gruppensitzungen abzuhalten?

.....

ICH VERSICHERE HIERMIT, ALLE ANGABEN NACH BESTEM WISSEN GEGEBEN ZU HABEN.

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular an eine/n Assistenzlehrer/in, der/die Sie gut kennt.

Auszufüllen von dem vorschlagenden Assistenzlehrer:

Befürwortet Anmerkungen :

Name des Assistenzlehrers

Unterschrift

Datum

Auszufüllen von dem regionalen Lehrer oder area teacher:

Befürwortet Anmerkungen :

Name des Assistenzlehrers

Unterschrift

Datum

Regionale oder area teacher, bitte senden Sie das befürwortete Anmeldeformular zum Abheften an das zuständige lokale/regionale Zentrum. Bitte geben Sie die neuen Gruppensitzungs-Kontakt-Informationen an die Herausgeber der regionalen Newsletter-Ausgabe weiter.