

KURSTEILNEHMER

Vor. u. Nachname _____

Adresse: _____

Geb. am: _____

Tel. Nr.: _____

Email: _____

Verbindliche

Anmeldung für folgenden Kurs:

Tag: Donnerstag / Freitag

Zeitraum: Frühling / Sommer / Herbst / Workshop

Uhrzeit: DO: 18:15 / 19:45

FR: 16:00 / 18:00

YOGA-EINGANGSFRAGEBOGEN

Hast du schon einmal Yoga gemacht? (wenn ja, wann und wo?)

Wie ist es dir damals ergangen?

Welche Erwartungen und Wünsche hast du bezüglich des bevorstehenden Yogakurses?

Welche Besserungen oder Veränderungen (körperlich oder psychisch) erhoffst du dir?

Machst du regelmäßig Bewegung? (wenn ja, welche und wie oft durchschnittlich pro Woche?)

Hast du gesundheitliche Einschränkungen, in welcher Form auch immer, von denen ich wissen sollte?

zB. Rückenprobleme, Verspannungen, Gelenksprobleme:

- Knie
- Hüfte
- Halswirbelsäule
- Lendenwirbelsäule
- Handgelenke
- Schultern

Hattest du in den letzten zwei Jahren Operationen? (Wenn ja – welche?)

Musst du regelmäßig Medikamente einnehmen? (Wenn ja, welche/weshalb?)

zB.

- Bluthochdruck
- Schilddrüse

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden nur zum Zweck der Bearbeitung deines Anliegens verarbeitet. Weitere Informationen dazu unter <https://www.lebenliebenlachen.yoga/datenschutz/>

Ich akzeptiere die Datenschutzhinweise