

YOGASCHULE ZEHLENDORF
Riemeister Str. 114 | Zugang Im Gestell | 14169 Berlin

Gesundheitsbogen

Um deine Gesundheit nicht zu gefährden, benötigen wir ein einige Angaben. Bitte fülle diesen Bogen sorgfältig aus und übergebe ihn vor deinem ersten Kurs dem/der Kursleiter*in. Die Informationen werden vertraulich behandelt.

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

- Gibt es persönliche Gründe oder eine ärztliche Anordnung, Sport nur eingeschränkt zu betreiben bzw. bestimmte Bewegungen zu vermeiden?
Ja Nein
- Leidest du derzeit an einer ansteckenden Krankheit?
Ja Nein
- Hast du Probleme mit dem Rücken? (Schulter, Nacken, Bandscheibe)
Ja Nein
- Hast du Probleme mit dem Herz oder Bluthochdruck?
Ja Nein
- Besteht eine Beeinträchtigung der Funktion einzelner Gelenke? (Knie, Handgelenk, Hüfte)
Ja Nein
- Bist du Diabetiker/in?
Ja Nein
- Wurde bei dir Asthma diagnostiziert?
Ja Nein

- Wurdest du in den letzten 5 Jahren operiert?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? _____

- Besteht zurzeit eine Schwangerschaft?

Ja

Nein

Geburtstermin: _____ SSW: _____

Hat dein/e Arzt*in/Hebamme die Teilnahme am Schwangerschaftsyoga befürwortet? Ja

- Ich besuche den Kurs auf eigene Verantwortung
- Ich habe die Fragen auf diesem Bogen verstanden und wahrheitsgemäß beantwortet. Veränderungen meines Gesundheitszustandes werde ich unaufgefordert dem/der Kursleiter*in mitteilen.

Hast du vorher schon Yoga geübt? ja nein

Wenn ja, welchen Stil

Was möchtest du mit deiner Yogapraxis erreichen?

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____