

# Yoga in Daisendorf

## Anmeldung und Fragebogen für Teilnehmende

(Deine Angaben werden vertraulich behandelt und sind nur der Kursleitung zugänglich)

Hiermit melde ich mich verbindlich an für den Yoga Kurs ab: \_\_\_\_\_ bei Tanja Böttcher  
 Yoga für Schwangere (Wann soll dein Baby zu Welt kommen? \_\_\_\_\_)  
 Yoga mit Beckenbodentraining  
 XXL- Yoga für (Über-) Gewichtige  
 Yoga zur Rückbildung (Wann ist dein Baby geboren? \_\_\_\_\_)  
 Yoga am Morgen zum machtsamen Start in den Tag

**Ein Kurs umfasst jeweils 10 Termine außerhalb der Schulferien für €120. (Bitte überweisen oder zur ersten Kursstunde mitbringen.) Bei regelmäßiger Teilnahme erstattet die Krankenkasse einen größeren Teil der Teilnahmegebühren.**

Name, Vorname:	Alter:
----------------	--------

Adresse, email, handy:	Beruf:
------------------------	--------

→ Bitte unterstreiche, wie ich Dich im Falle der kurzfristigen Absage einer Kursstunde am besten erreichen kann.

Hast du Erfahrungen mit Yoga? Wenn ja, wann/wo/für wie lange/wie intensiv? Wie waren deine Erfahrungen?

Wie hast du von diesem Kurs erfahren?	Welche Wünsche, Erwartungen hast du an diesen Kurs?
---------------------------------------	---

Welche körperlichen Einschränkungen, Beschwerden oder besondere Belastungen bringst du mit?  
 → Bitte kreuze an, was auf Dich zutrifft:  
 Bluthochdruck     Beckenbodenbeschwerden (welche?) \_\_\_\_\_  
 Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion     Ödeme/ Wassereinlagerungen     Epilepsie     Diabetes  
 Chronische Kopfschmerzen     Bandscheibenvorfall     Erkrankungen des Augeninnendruckes (spez. Glaukom)  
 Chronische Schmerzen, nämlich: \_\_\_\_\_  
 Allergie, nämlich: \_\_\_\_\_  
 akute Verletzung oder kürzliche Operation, nämlich: \_\_\_\_\_

Bitte beschreibe andere medizinische oder gesundheitliche Einschränkungen, von denen die Kursleitung wissen sollte (ggf. bitte Rückseite nutzen):

### Selbsterklärung:

Ich bin darüber informiert, daß ich Yoga stets sehr achtsam und selbstverantwortlich praktizieren muss und übernehme die volle Verantwortung für meine Handlungen.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass der Kurs kein Ersatz für medizinische oder psychiatrische Behandlung sein kann. Im Falle von Beschwerden oder Bedenken kontaktiere ich meinem Arzt/ Ärztin/ Hebamme und kläre fachkundig ab, ob bzw. welche Übungen ich ggf. vertiefen, variieren oder auslassen sollte.

Ich möchte über aktuelle Yoga- Kursangebote informiert werden und stimme daher der Speicherung meiner Kontaktdaten durch die Kursleitung zu.

(Dient ausschließlich der internen Kommunikation. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt!)

JA     NEIN    → Zutreffendes bitte ankreuzen-

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Alle hier angegebenen Daten werden vertraulich behandelt.  
 Bitte gehe mit persönlichen Informationen der anderen Teilnehmenden ebenfalls verschwiegen um.