**Namasté**

*Herzlichen Dank für dein Interesse an meinem Studio. Mir ist es wichtig, individualisierten und achtsamen Yogazu praktizieren. Daher bitte ich dich, dieses Anmeldeformular auszufüllen und vor deinem ersten Besuch vorab zu mailen. Diese Daten**dienen ausschliesslich der Erhebung deines Gesundheitszustandes und fallen unter die Schweigepflicht. Vielen Dank fürs Ausfüllen!*

*Name, Vorname:
Adresse:
Kontakt (Telefon/Mobile/Mail):
Geb.-datum:
Beruf:*

|  |
| --- |
| Hast du schon Yoga gemacht? Falls ja, wie lange und welche Stilrichtung (sofern bekannt)?☐ ja…☐ nein |
| Was wünschst/erhoffst du dir vom Yogaunterricht? |
| Bist du zurzeit in ärztlicher Behandlung und falls ja, weshalb?☐ ja…☐ nein |
| Hattest du einmal eine Netzhautablösung oder leidest du an grauem Star? ☐ ja…☐ nein |
| Wie stressig ist dein Leben auf der Skala von 1 (=niedrig) bis 10 (=sehr hoch)? |
| Wie beurteilst du deine Schlafqualität?☐ gut-sehr gut☐ mittel-schwankend☐ schlecht-sehr schlecht |
| Fühlst du dich manchmal erschöpft?☐ ja…☐ manchmal☐ nein |

Wurde bei dir von einem Arzt jemals eine Wirbelsäulen-Instabilität (z.B. Bandscheibenvorfall, Skoliose) festgestellt?

Hast du Gelenksprobleme (z.B. Arthrose, Arthritis)?

|  |
| --- |
|  ☐ ja….☐ nein |
| Besteht derzeit eine Schwangerschaft oder hast du kürzlich geboren?☐ ja – SSW, ET, Geb.-datum☐ nein |

Leidest du unter Schmerzzuständen?

☐ ja….

☐ nein

Besteht eine Schilddrüsenfehlfunktion (Über- oder Unterfunktion)?

☐ ja….

☐ nein

Wurde dir jemals gesagt, du hättest „etwas am Herzen“ und dir Bewegung und Sport unter medizinischer Kontrolle empfohlen?

☐ ja…

☐ nein

Hast du bei körperlicher Belastung Brustschmerzen?

☐ ja..

☐ nein

Hast du im Verlaufe der letzten 30 Tage Brustschmerzen gehabt?

☐ ja…

☐ nein

Hast du schon einmal das Bewusstsein verloren oder bist wegen Schwindel gestürzt?

☐ ja….

☐ nein

Hat dir jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems verschrieben?

☐ ja…

☐ nein

Nimmst du zurzeit Medikamente ein?

☐ ja…

☐ nein

 Leidest du an Problemen der Atemwege? Wenn ja, welche:

 ☐ Bronchitis

 ☐ (Leistungs)Asthma

 ☐ Andere….

 Falls du mindestens eine der oben genannten Fragen mit „Ja“ beantwortet hast:

 Kannst du trotzdem ohne zusätzliches Risiko trainieren?

 ☐ Ja, ich habe die entsprechenden Abklärungen bei meinem Hausarzt getroffen.
 Eine Abklärung ist aus meiner Sicht nicht nötig.

|  |
| --- |
|  Möchtest du eine Quittung deines Yoga-Abos für die Krankenkasse ?  ☐ ja… Name der Krankenkasse (Zusatzversicherung) sowie Versichertennr ☐ nein Unsere AGB sind verbindlich und online einsehbar (http://my\_yoga\_garden.ch). My Yoga Garden übernimmt keinerlei Haftung. Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Bitte melde der Lehrerin jeweils vor der Stunde allfällige Beschwerden / Verletzungen. ☐ Ja, ich habe die AGB und das Anmeldeformular zu Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Ort/Datum:Unterschrift: |