



Liebe Yoga-Interessierte,

wir danken dir recht herzlich für deine Anmeldung zum Sri Sai Prana Yoga®!

Bitte hilf uns mit ein paar persönlichen Informationen, dich so gut wie möglich zu betreuen.

Yogaübungen sind nicht für alle gleich gut geeignet. Bitte beantworte uns deshalb freundlicherweise die folgenden Fragen und bestätige die Aussagen mit deiner Unterschrift. Mit deiner Antwort können wir gezielt auf deine Bedürfnisse eingehen. Vielen Dank!

Die Antworten auf diese Fragen sind freiwillig, werden streng vertraulich behandelt und dienen ausschließlich dazu, für den Kurs die jeweils optimalen Übungen zusammen zu stellen.

Name:* _____ **Vorname:*** _____

Ich habe folgende Symptomatiken: *(Zutreffendes bitte ankreuzen / unterstreichen)*

- Bluthochdruck - medikamentös gut eingestellt / nicht behandelt
- Herzschwäche
- Wirbelsäulenleiden
- Bandscheibenschaden
- Gelenkschmerz / Arthrose: Knie bzw. Hüfte rechts / links - Schulter rechts / links - Sonstige _____
- Gelenkersatz (Knie / Hüfte / Schulter)
- Augendruck erhöht - medikamentös gut eingestellt / nicht behandelt
- Psychische Erkrankungen - medikamentös gut eingestellt / nicht behandelt
- Wurde operiert am _____ wegen _____
- Sonstige Beschwerden / Erkrankungen: _____

Besteht eine Schwangerschaft: ja in der Schwangerschaftswoche _____ / nein

An dem Sri Sai Prana Yoga®-Kurs nehme ich auf eigene Verantwortung teil und bestätige, dass ich zur Teilnahme gesundheitlich in der Lage bin. Meine Teilnahme an diesem Kurs geschieht in freier Selbstverantwortung. Ich gehe achtsam mit mir und meinen Bedürfnissen um. Ich trage die volle Verantwortung für meine psychische und physische Gesundheit während und auch nach dem Kurs. Ich trage die volle Verantwortung für mein Handeln. Ich informiere meinen Yogalehrer / meine Yogalehrerin unverzüglich bei Veränderungen meines Gesundheitszustandes sowie einer Schwangerschaft.

Bei Erkrankungen bzw. Zweifeln meinerseits, frage ich vorher meinen Arzt / meine Ärztin, ob ich grundsätzlich an einem Yogakurs teilnehmen darf.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)