

Sri Sai Prana Yoga Schule GbR  
Yogalehrer/in:.....  
Bautzner Landstr. 128,  
01324 Dresden  
Tel: 0351 - 2688388

SRI SAI PRANA YOGA®

### Persönliche Daten des Schülers / der Schülerin

Vorname: ..... Name: .....  
geb. am: .....  
Straße: ..... Nr.: .....  
PLZ: ..... Stadt: .....  
Telefon ..... E-Mail: .....

Bitte beantworten Sie mir freundlicherweise die folgenden Fragen, damit ich mich in meiner Kursplanung darauf einstellen kann und bestätigen Sie die Aussagen mit Ihrer Unterschrift (Teilnehmer/in unter 18 Jahren: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten). Vielen Dank.

Ich bin an folgenden Störungen erkrankt und erhalte folgende Medikamente:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen/unterstreichen)

- Bluthochdruck - medikamentös gut eingestellt/nicht behandelt
- Herzschwäche
- Wirbelsäulenleiden
- Bandscheibenschaden
- Gelenkschmerz / Arthrose:  
Knie/Hüfte re/li - Schulter re/li - Sonstige.....
- Gelenkersatz (Hüfte/Knie)
- Augendruck erhöht - medikamentös gut eingestellt/nicht behandelt
- psychische Erkrankungen - medikamentös gut eingestellt/nicht behandelt
- Schwangerschaft (Schwangerschaftswoche: ..... )
- wurde operiert am ..... wegen .....
- Sonstige Beschwerden/Erkrankungen:  
.....

Am Yoga-Kurs nehme ich auf eigene Verantwortung teil und bestätige, dass ich zur Teilnahme an einem Yoga-Kurs gesundheitlich in der Lage bin. Ich informiere meinen Yoga-Lehrer umgehend bei Veränderung meines Gesundheitszustandes.

Ich möchte über Yoga-Veranstaltungen in diesem Zentrum informiert werden:  
 Ja /  Nein

Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Schülers/der Schülerin (bzw. des Erziehungsberechtigten)