



SRI SAI PRANA YOGA® Dresden

Selbstauskunft für Yoga-Personal-Training

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

Damit sich Ihr Yogalehrer/-in bei der inhaltlichen Durchführung seines Yogakurses auf evtl. bestehende individuelle gesundheitliche Probleme einstellen kann und um Gesundheitsrisiken zu vermeiden, benötigt er/sie Informationen zu Ihrer Gesundheit. Diese werden streng vertraulich behandelt und nur zum Zwecke einer hohen Unterrichtsqualität genutzt. Bitte kreuzen Sie daher Zutreffendes an, wenn Sie an folgenden Störungen erkrankt sind:

- Bluthochdruck - medikamentös gut eingestellt/nicht behandelt
- Herzschwäche/Herzerkrankungen.....
- Wirbelsäulenleiden /Bandscheibenschaden
- Gelenkschmerz / Arthrose:
Knie/Hüfte re/li - Schulter re/li – Sonstige.....
- Gelenkersatz (Hüfte/Knie)
- Augendruck erhöht /Katarakt: medikamentös gut eingestellt/ nicht behandelt
- psychische Erkrankungen - medikamentös gut eingestellt/ nicht behandelt
- Schwangerschaft
- Operation am..... wegen.....
- Sonstige gesundheitliche Beschwerden oder Erkrankungen:
.....
.....

1.) Welche Qualität vermisst Du aktuell in Deinem Leben?

.....
.....
.....
.....
.....

(Das könnte ein Gefühl von Erdung, von Sicherheit oder Lebensfreude sein. Oder es geht um Loslassen, Lebenskraft, Wohlstand, Einsamkeit, Zeit für Dich selbst, innere Stille...)

2.) Hast Du derzeit starke Veränderungen oder Umbruchssituationen in Deinem Leben zu bewältigen? Falls ja, möchtest Du diese hier mitteilen?

.....
.....
.....

3.) **Anmeldung:** Welche Kurseinheit möchtest Du verbindlich buchen? (bitte ankreuzen und rechts mehrere Termin-Vorschläge notieren. Ich melde mich schnell zurück mit einer Terminbestätigung)

90 Minuten Kurseinheit (98€ Kursgebühr)

120 Minuten Kurseinheit (125 € Kursgebühr)☒

4.) **Teilnehmer-Erklärung:** Am Yoga-Kurs nehme ich auf eigene Verantwortung teil und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich zur Teilnahme an einem Yoga-Kurs gesundheitlich in der Lage bin. Ich informiere meinen Yoga-Lehrer umgehend bei Veränderung meines Gesundheitszustandes. Frauen im geburtsfähigen Alter geben bitte der Yogalehrerin diskret Bescheid, wenn sie schwanger sind oder aktuell ihre Monatsblutung haben.

Ich habe die aktuellen AGB sowie die Datenschutzerklärung der SSP Yoga GbR zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit diesen einverstanden.

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

Datenschutz-Erklärung des Anbieters: Alle hier erhobenen Daten dienen zur Optimierung und Anpassung der Yoga- Lehrinhalte an die gesundheitliche Situation und an die individuelle Zielstellung der Klienten, die ihr Yoga-Personal-Training hier gebucht haben. Die hier erhobenen Daten werden nach Beendigung eines Yoga-Coachings oder einer Coaching-Kursserie vom Anbieter vernichtet.

Ort, Datum:

.....
Unterschrift des Kursteilnehmers