**Yoga Namasté** Heidi Ham

**Klienten-Fragebogen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname:** | **Telefon:** |
| **Strasse, Nr.:** | **Mobil-Nr:** |
| **PLZ, Ort:** | **Geburtsdatum:** |
| **Beruf:** | **Email:**  |

**Grund des Besuchs:**

Gesundheit stärken Entspannung Andere Erwartungen

**Vorkenntnisse im Yoga:** Ja Nein

Sonstiges:

**Zutreffende Krankheiten bitte ankreuzen:**

 Infektionskrankheiten Osteoporose

 Bluterkrankheit Rheuma

 Gefäßerkrankungen & Krampfadern Entzündungen

 Krebs Operationen

 Herzerkrankungen Offene Wunden / Schnitte

 Hoher Blutdruck Hauterkrankungen

 Bandscheibenvorfall Menstruation

 Künstliche Gelenke Sonstiges

 Arthrose

**Falls Sie eine oder mehrere Krankheiten angekreuzt haben:**

Wie lange ist die Diagnose her?

Wie ist der Therapiestatus?

**Liegen z.Zt. akute Schmerzen oder sonstige Beeinträchtigungen vor – falls ja, welche?**

 Nein Ja, folgende:

**Sind Sie z.Zt. in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung, bzw. nehmen Sie aktuell Medikamente?**

 Nein, keine Behandlung Ja, folgende Medikamente:

**Was ist zu berücksichtigen?**

 Nebenwirkungen:

 Port

 Stoma

Sollte sich der gesundheitliche Zustand ändern oder die Teilnehmerin schwanger werden, sollte der/die Yogalehrer/in unbedingt sofort informiert werden.

**Sind Sie schwanger?**

 Nein Ja, voraussichtlicher Geburtstermin:

**Wichtiger Hinweis:**

Bitte klären Sie vor Beginn der Yogastunden mit ihrem behandelnden Arzt ab, ob Yoga ausgeübt werden kann.

Sie üben Yoga auf eigene Verantwortung aus.

Datum, Ort Unterschrift