

SRI SAI PRANA YOGA

Persönliche Daten des Schülers / der Schülerin

Vorname: Name:

Geb. am:

Straße: Hausnr.

PLZ Stadt:

Telefon: Email:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, damit ich mich in meiner Kursplanung darauf einstellen kann. Bitte bestätigen Sie die Aussagen mit Ihrer Unterschrift (Teilnehmer unter 18 Jahren: Unterschrift der Erziehungsberechtigten.) Vielen Dank!

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

- Bluthochdruck: medikamentös gut eingestellt / nicht behandelt
- Herzschwäche
- Wirbelsäulenleiden
- Bandscheibenschaden
- Gelenkschmerzen/Arthrose: Knie, Hüfte, re/li Schulter, Sonstige
- Augendruck erhöht: medikamentös gut eingestellt / nicht behandelt
- Psychische Erkrankungen: medikamentös gut eingestellt / nicht behandelt
- Schwangerschaft: (Schwangerschaftswoche:))
- Ich wurde operiert am wegen
- Sonstige Beschwerden/Erkrankungen:

Am Yogakurs nehme ich auf eigene Verantwortung teil und bestätige, dass ich zur Teilnahme an einem Yogakurs gesundheitlich in der Lage bin. Ich informiere meine Yogalehrerin umgehend bei Veränderungen des Gesundheitszustandes.

Ich möchte den Newsletter über Qigong, Yoga und Selbstheilung erhalten.

- Ja Nein

Ort, Datum:

.....
Unterschrift des Schülers/Schülerin bzw. Erziehungsberechtigten