

## A N M E L D U N G

ChiYOGA, Schwangerschafts- & Rückbildungs-YOGA

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Chi YOGA

SchwangerschaftsYOGA

RückbildungsYOGA

Wie bist du auf mich, gestossen?

Internet

Freunde

Prospekt

Andere \_\_\_\_\_

Was erwartest du vom ChiYOGA, Schwangerschaft- & Rückbildungs-YOGA und was möchtest du erreichen?

Treibst du regelmässig Sport? Wenn ja, wie oft? Welchen Sport ja  nein

Hast du schon Erfahrung mit Yoga? Wenn ja, wie lange und wo? ja  nein

Bist du momentan in ärztlicher Behandlung? Weshalb? ja  nein

Hat der Arzt dir die Erlaubnis für Yoga erteilt? ja  nein

Nimmst du zurzeit Medikamente ein? ja  nein

Leidest du unter

Rückenschmerzen	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Bandscheibenvorfällen	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Nackenproblemen	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Verspannungen	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Arthrose/Rheuma	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Gelenkschmerzen	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Asthma/Bronchitis	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Allergien	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Blasenschwäche	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Herz- / Kreislaufbeschwerden	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Beckenbodenproblemen	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Bluthochdruck	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Stresssymptome / Burnout	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Knieprobleme	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Carpal Tunnel Syndrom	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Schilddrüsenprobleme	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Bestehen andere Beschwerden oder fühlst du dich in irgendeiner Art und Weise eingeschränkt?

---

Hattest du in letzter Zeit Operationen / Eingriffe? ja  nein

---

Besteht ein anderer Grund aus eigener Erfahrung oder auf Ärztlichen Rat, weshalb du NICHT regelmässig trainieren solltest? ja  nein

---

## Teilnahmebedingungen ChiYOGA, Schwangerschafts- & Rückbildungs-YOGA

Die Teilnahme erfolgt auf eigene Verantwortung. Die Kursleiterin übernimmt keine Haftung für anlässlich der Kursteilnahme entstehenden Personen- oder Sachschaden. Sämtliche Versicherungen sind Sache der Kursteilnehmerin.

Die Anmeldung ist verbindlich. Im Verhinderungsfall bitte ich um eine Absage mind. 6 Std. vorher. Bei kurzfristiger Absage werde ich die Stunden verrechnen.

Eine Lektion umfasst 90 Min. bei Gruppen in ChiYOGA  
60 Min. bei Gruppen in Schwangerschafts- & Rückbildungs-YOGA  
60 Min. bei Einzelperson

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Fragen ehrlich beantwortet zu haben und verzichte auf jegliche Ansprüche im Schadensfall. Die AGB gelesen, verstanden und akzeptiert zu haben. Zudem verpflichte ich mich die Kursleiterin über allfällige gesundheitliche Probleme, Operationen und Schwangerschaft zu informieren.

Die Daten werden von mir, Jeannette Steger, vertraulich behandelt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_