

Gesundheitsfragebogen

Personalien

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Ort: _____

Geb. Datum : _____ KK: _____

Gesundheitsfragen die für die Yogalehrerin und den Kurs wichtig sein könnten

Erkrankungen:

Bluthochdruck

Herzinfarkt

Operationen :

Herzoperationen

Stenteinlagen/Beipass

Zeitpunkt der Erkrankung / Operation: _____

Grauer Star

Grüner Star

Krebserkrankung

Augenoperationen

Amputationen

Art der Operation : _____

Hirnverletzungen / Schlaganfall

Zeitpunkt: _____

Arthrose

Protheseneinlagen

Gelenk: _____

Körperteil: _____

Diabetes mellitus

Typ: _____

Psychische Erkrankungen

Art der Erkrankung: _____

Medikamente die erwähnt werden müssen.

(Blutverdünner, starke Schmerzmedikamente, Psychopharmaka)

Jeder Teilnehmer erkennt eigenverantwortlich seine Grenzen und achtet auf diese . Die oben erwähnten Daten werden vertraulich nach Berufsgeheimnis behandelt. Die Teilnehmer verpflichten sich, Angaben, die für den Yogaunterricht relevant sind, wahrheitsgetreu anzugeben.

Ort / Datum : _____

Unterschrift: _____

