



YOGA Studio
Melanie Giese

www.yoga-nms.de
info@yoga-nms.de

24534 NMS

Tel.Nr.04321-8529599

Nr.	Frage	ja	nein	Beschreibung
1	Welche Beschwerden hast Du? Bitte schreibe sie kurz auf.			
2	Hast Du niedrigen Blutdruck?			
3	Hast Du Bluthochdruck?			
4	Hast Du erhöhten Augeninnendruck?			
5	Hast Du Herzerkrankungen?			
6	Hast Du eine OP hinter Dir?			
7	Hast Du Knochen-, Gelenk- oder Muskelbeschwerden?			

8	Hast Du künstliche Gelenke ?			
9	Bist Du am Atemsystem erkrankt z.B. Asthma, Bronchitis, etc ?			
10	Nimmst Du Medikamente?			
11	Bist Du in ärztlicher Behandlung?			
12	Betreibst Du Sport ?			
13	Hast Du eine starke Menstruation?			
14	Stehst Du unter Stress?			
15	SONSTIGES:			
16	Eventuell vor Kursbeginn Teilnahme ärztlich abklären!!!			