YOGAZEIT

YOGA FÜR KINDER
UND JUGENDLICHE

FRAGEBOGEN

Persönliche Daten

..... Name ..... Vorname ..... Alter

..... Hausarzt ..... Hobbies

Kind darf allein nach Hause gehen ja O nein O

Beschwerden des Bewegungsapparates

Rundrücken	ja O	nein O
Hohlrücken	ja O	nein O
Skoliose	ja O	nein O
Verspannung der Muskulatur	ja O	nein O
Rheuma	ja O	nein O

Sonstige Beschwerden bzw. Erkrankungen

Allergie	ja O	nein O
Asthma bronchiale	ja O	nein O
Diabetes	ja O	nein O
Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)	ja O	nein O
Infektionskrankheiten	ja O	nein O

Aktuelle ärztliche Behandlung?

Kinderarzt	ja O	nein O
Orthopäde	ja O	nein O
Psychotherapie	ja O	nein O

Motivation zur Kursteilnahme

- O Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens
- O Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Beweglichkeit, Flexibilität und Kraft
- O Haltungsschulung
- O Stressabbau
- O Entspannung
- O Konzentration/Achtsamkeit
- O Andere Gründe:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ich nehme zur Kenntnis, dass keine medizinische Diagnose erstellt und kein Heilversprechen gegeben wird, der Unterricht eine angemessene medizinische Betreuung nicht ersetzt. Versäumte Stunden können nicht nachgeholt, ausgezahlt oder verrechnet werden. Alle körperlichen Aktivitäten erfolgen freiwillig.

..... Datum ..... Unterschrift