



YOGA COMPARTO

Name \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_ Grösse \_\_\_\_\_

Welche der folgenden Krankheiten/ Symptome sind schon einmal aufgetreten?

- Blutgerinnungsprobleme
- Herz-/Kreislauf Erkrankungen
- Rücken- / Nackenschmerzen
- Unfallverletzungen
- Muskelkrämpfe
- Verdauungsprobleme
- Atemwegserkrankungen
- Geschwüre
- Diabetes
- Gelenkschmerzen
- Bluthochdruck
- Niedriger Blutdruck
- Kopfschmerzen
- Chirurgische Eingriffe
- Krampfadern
- Schwindel/Ohnmacht
- Taubheit/Empfindungsstörungen
- Schlaflosigkeit
  
- Raucher
- Nicht-Raucher

Welche Medikamente werden eingenommen?

Welche Nahrungsergänzungsmittel/ Vitamine werden eingenommen?

Allergien, falls vorhanden?

Genauere Beschreibung der wichtigsten Gesundheitsprobleme:

Welche Sportarten, Bewegungen, oder körperlichen Ertüchtigungen machst du?

... und wie regelmäßig machst Du sie?

Sitzt du oft lange vor dem Computer oder verharrst in anderen anstrengenden Haltungen?

Was für einen Stresslevel hast du im Moment?

- Niedrig
- Mittel
- Hoch

Wie gross ist der Appetit?

- Niedrig
- Mittel
- Hoch

Wie regelmäßig ist die Verdauung?

- Unregelmäßig
- Moderat
- Regelmäßig

Wie ist die Schlafqualität?

- Durchschnittlich
- Gut
- Schlecht

Wieviel Wasser trinkst Du am Tag?

- <1L
- 1 bis 2 L
- > 2 L

Wie wirkt sich Stress aus?

- Muskuläre Verspannung
- Angst
- Schlafprobleme
- Reizbarkeit
- Anders nämlich: \_\_\_\_\_

Was ist der Grund und das Ziel dieses Retreats für Dich?

Hast du schon Erfahrungen mit Yoga/ Pranayama? Wenn ja, welche Yoga Form?

---

Hast du Erfahrung mit Meditation? Wenn ja, welche Art von Meditation?

---

Sind dir die folgenden Begriffe geläufig?

- Yantra
- Hatha
- RajaYoga
- Kriyas
- Nada
- Patanjali

Falls du schon Yoga Erfahrung hast, beschreibe diese kurz:

Ich, der/die Unterschreibende, bestätige, dass ich den Gesundheits-Fragebogen gelesen und verstanden habe, und dass ich alle Fragen selbst beantwortet habe. Ich erkläre, dass ich in Bezug auf meinen vergangenen und jetzigen Gesundheitszustand vollständig und korrekt geantwortet habe.

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

Ort/Datum \_\_\_\_\_