



Anmeldeformular

Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Mobile / Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Emailadresse: _____

(Die Emailadresse wird nicht zu Werbezwecken verwendet)

Hast du schon Yogaerfahrung?

Nimmst du regelmässig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Leidest du an zu hohem Blutdruck?

Leidest du an einer Verletzung im Hals-Nacken-Bereich? Wenn ja, welche?

Hast du Rückenprobleme?

Gibt es sensitive Stellen an deinem Körper, insbesondere Knie, Hüfte, Schultern?

Hattest du bereits einmal eine Netzhautablösung oder leidest du an grauem Star?

Sonstige Beschwerden / Verletzungen?

Gibt es psychische Anfälligkeiten?

Besteht eine Schwangerschaft? Wenn ja, was ist der voraussichtliche ET?

Hattest du in letzter Zeit eine Operation?

Unsere AGB sind verbindlich und online einsehbar.

My Yoga Garden übernimmt keinerlei Haftung. Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Bitte melde der Lehrerin jeweils vor der Stunde allfällige Beschwerden / akute Verletzungen.

Ich habe die AGB und das Anmeldeformular zu Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ja, ich möchte gerne eine Kursbestätigung für die Krankenkasse und bringe mein Krankenkassenkärtli mit (nur bei Claudia).

Datum, Unterschrift: _____