



Fragebogen

zum HormonYoga Workshop nach Dinah Rodrigues

Name..... Telefon.....

Adresse..... PLZ/Ort.....

Alter..... E-Mail.....

Übst Du Yoga, wenn ja, welche Form?..... Wie hast Du vom Kurs gehört?.....

Gesundheitszustand? - Wenn die Antwort JA ist, bitte ankreuzen (X)

- | | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Menopause (ab 12 Monate ohne Mens) | <input type="checkbox"/> | Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> |
| Prämenopause (3J. vor MP unregelm. Zyklen) | <input type="checkbox"/> | Osteopenie | <input type="checkbox"/> |
| Vorzeitige Menopause (keine Mens ab 30 LJ.) | <input type="checkbox"/> | Osteoporose | <input type="checkbox"/> |
| Postmenopause (ab letzter Mens) | <input type="checkbox"/> | Erhöhter Cholesterinwert | <input type="checkbox"/> |
| Hysterektomie | <input type="checkbox"/> | Schilddrüsen-Überfunktion | <input type="checkbox"/> |
| Eierstöcke noch vorhanden | <input type="checkbox"/> | Schilddrüsen-Unterfunktion | <input type="checkbox"/> |
| Übermässige Blutungen | <input type="checkbox"/> | Arthritis | <input type="checkbox"/> |
| Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCO) | <input type="checkbox"/> | Sehnenentzündung | <input type="checkbox"/> |
| Myom | <input type="checkbox"/> | Schnupfen | <input type="checkbox"/> |
| Unfruchtbarkeit | <input type="checkbox"/> | Nackenbeschwerden | <input type="checkbox"/> |
| Prämenstruelles Syndrom | <input type="checkbox"/> | Buckel | <input type="checkbox"/> |
| Brustkrebs | <input type="checkbox"/> | Hohlkreuz | <input type="checkbox"/> |
| Endometriose | <input type="checkbox"/> | Skoliose | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | Hormonmangel | <input type="checkbox"/> |

Darum möchte ich HormonYoga praktizieren:.....

Ich habe/hatte folgende Krankheiten/körperliche Beschwerden:

.....

Folgende Medikamente nehme ich regelmässig ein:.....

Ich hatte folgende grössere Operationen:.....

Die gegebenen Übungen und Informationen sind kein Ersatz für medizinische Behandlung, wo diese benötigt wird. Ich übe HormonYoga in eigener Verantwortung und stelle die Kursleitung von jeglichen Haftungsansprüchen frei.

ORT/DATUM..... UNTERSCHRIFT.....

Diese Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben!