

Liebe Yoga-FreundInnen,

wir danken Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme an unserem Sri Sai Prana Yoga-Kurs und wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg.

Persönliche Daten (diese Daten dienen nur zu internen Zwecken und werden nicht an Dritte weitergegeben):

Name geb.....
 Straße Nr. PLZ Stadt
 Tel. Email
 Handy..... Beruf.....

Bitte beantworten Sie uns freundlicherweise die folgenden Fragen, damit wir uns in unserer Kursplanung darauf einstellen können und bestätigen die Aussagen mit Ihrer Unterschrift.
 Vielen Dank.

Ich bin an folgenden Störungen erkrankt u. erhalte folgende Medikamente:

(Zutreffendes bitte ankreuzen/unterstreichen)

- Bluthochdruck- medikamentös gut eingestellt/ nicht behandelt.....
- Herzschwäche.....
- Wirbelsäulenleiden
- Bandscheibenschaden.....
- Gelenkschmerz/Arthrose: Knie/Hüfte re-li/Schulter re-li/sonstige.....
- Gelenkersatz (Hüfte/Knie).....
- Augendruck erhöht:medikamentös gut eingestellt/nicht behandelt
- Schwangerschaft (SSW).....
- wurde operiert am wegen
- Sonstige Beschwerden/Erkrankungen.....

Corona: Ich bin geimpft. Meine letzte Impfung war am.....
 Ich bin genesen. Zertifikat vom.....

An dem Sri Sai Prana Yoga-Kurs nehme ich auf eigene Verantwortung teil und informiere meine/n Yoga-Lehrer/in bei Veränderung meines Gesundheitszustandes.

- Ich möchte über Yoga-Veranstaltungen in diesem Zentrum informiert werden.
- Ich möchte über Prana-Veranstaltungen in diesem Zentrum informiert werden.

Name..... Lörrach, den.....