

Fragebogen Schwangerschaftsyoga

Meine Personalien

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Ich habe eine Unfall- und Krankenversicherung: ja nein

Meine Schwangerschaft

Ich bin in der _____ Schwangerschaftswoche. Es ist meine _____ Schwangerschaft.

Ich habe _____ Kinder und/oder _____ Sternkinder. Ich habe eine Hebamme: ja nein

Ich leide unter Schwangerschaftsbeschwerden: nein ja, folgende:

Wenn ich an meine Geburt denke: habe ich Angst/Respekt freue ich mich anderes: _____

Ich habe einen Geburtsvorbereitungskurs besucht ja nein

Meine Gesundheit (Bitte ankreuzen was zutrifft)

Ich leide unter:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rückenschmerzen | <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfällen | <input type="checkbox"/> Ängste/Blockaden/Traumata |
| <input type="checkbox"/> Nackenproblemen | <input type="checkbox"/> Verspannungen | <input type="checkbox"/> Gewichtsprobleme |
| <input type="checkbox"/> Arthrose/Reuma | <input type="checkbox"/> Gelenkschmerzen | <input type="checkbox"/> Entzündungen |
| <input type="checkbox"/> Asthma/Bronchitis | <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> geringer Selbstwertgefühl |
| <input type="checkbox"/> Blasenschwäche | <input type="checkbox"/> Herzkrankheiten | <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Beckenbodenproblemen | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen/Migräne |
| <input type="checkbox"/> Stresssymptome/Burnout | <input type="checkbox"/> Knieprobleme | <input type="checkbox"/> Süchte/Abhängigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Carpal Tunnel Syndrom | <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Epilepsie |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Fragen ehrlich beantwortet zu haben und verzichte im Schadensfall auf jegliche Ansprüche. Zudem verpflichte ich mich die Kursleiterin über allfällige gesundheitliche Probleme und Operationen zu informieren. Meine Angaben werden von Mentales plus vertraulich und nach aktuell gültigen Datenschutzrichtlinien (siehe Fusszeile Homepage: Datenschut/Disclaimer) behandelt.

Meine Bemerkungen/Informationen

Datum:

Unterschrift: