



Fastenyoga TN- Fragebogen

Anmeldung Fastenyoga

Datum: _____ **Veranstalter:** Pranaphysio
Fastenleitung: Jeanette Stampf, Yogalounge Eichelberg, Angellocher Str. 9,
 76684 Östringen- Eichelberg

Persönliche Informationen KursteilnehmerIn	
Vor- und Nachname	
Straße, Hausnr. PLZ, Ort	
Tel E-Mail	
Geburtsdatum Größe/ Gewicht	

Bitte zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen	Ja	Nein
Hast Du schon Fastenerfahrung? Wenn ja, welche:		
Hälst Du dich für gesund?		
Hast Du öfter Kopfschmerzen/ Migräne, niedrigen/ hohen Blutdruck, Magen-, Darmbeschwerden, Diabetes, Erkrankungen von Herz, Leber oder Niere etc. Wenn ja, was:		
Nimmst Du regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stark blutgerinnungshemmende/-verdünnende Mittel (z.B. Marcumar) <input type="checkbox"/> Entwässerungsmittel (Diuretika) <input type="checkbox"/> Bluthochdruckmittel (z. B. Betablocker) <input type="checkbox"/> Appetitzügler <input type="checkbox"/> Abführmittel <input type="checkbox"/> Schilddrüsenmedikamente gegen Überfunktion <input type="checkbox"/> Blutzuckerregulierende Medikamente <input type="checkbox"/> Hormonpräparate (v.a. Insulin, Kortison) <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva (Antibabypille) <input type="checkbox"/> Psychopharmaka (v.a. Antiepileptika, Neuroleptika und Lithium) 		
Hast Du Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Wenn ja, welche:		
Wurdest du vor kurzem operiert? Wenn ja, was?		
Welchen Beruf übst du aus? Ist dabei Schichtarbeit erforderlich?		
Bist du schwanger oder stillst du?		



Fastenyoga TN- Fragebogen

Was möchtest du mit der Fastenyogawoche erreichen (z.B. Prävention, Lebens- und Essensgewohnheiten ändern, Entspannung)?

Wichtig

Durch das Fasten kann sich die Wirkung zahlreicher Medikamente verändern. Falls Du ein oder mehrere der genannten Medikamente einnimmst, hol bitte den Rat Deines zuständigen Arztes ein und schicke mir eine Unbedenklichkeitserklärung per E-Mail zu.

Beachte bitte, dass erst mit der Bezahlung des Kurses eine Teilnahme garantiert werden kann!

Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Bearbeitung der Anmeldung von Pranaphysio gespeichert und verwendet werden. Die Angaben werden streng vertraulich behandelt, weder an andere Personen weitergegeben, noch für kommerzielle Zwecke verwendet. Ich kann die Einwilligung jederzeit und ohne Gründe widerrufen. Ich fülle diesen Fragebogen zur eigenen Sicherheit sorgfältig und wahrheitsgemäß aus. Die Daten dienen zur Vorbereitung und individuellen Betreuung während der FastenYogaWoche und werden nur für diesen Zweck erfasst.

- Ja, ich bin einverstanden

Kenntnisnahme

- Ich bin darüber informiert, dass der ausgeschriebene Kurs eine „Fastenyogawoche für Gesunde“ ist und kein Heilfasten unter ärztlicher Leitung. Bei gesundheitlichen Beschwerden ist eine Teilnahme nur mit dem Einverständnis des behandelnden (oder Haus-) Arztes und der Fastenleitung möglich.

Verantwortung und Haftung

- Ich bestätige, dass ich gesund bin und übernehme die Eigenverantwortung mich bei Bedarf für eine ärztliche Diagnose oder Behandlung an einen Arzt zu wenden. Während der Teilnahme an der FastenYogaWoche trage ich die volle Verantwortung für mein Handeln.
- Ich erhebe keinen Haftungsanspruch gegen die Fastenleitung bzw. Organisatoren dieser FastenYogaWoche. Ich kenne die Teilnahmebedingungen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift