GANESHAS YOGA-WELT

Teilnehmerbogen | Stand November 2026

Bitte fülle den Bogen vor Deiner ersten Yogastunde aus.

1 Persönliche Angaben

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

2 Kontakt und Kursinteresse

Kontakt über WhatsApp erwünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Kursinformationen per WhatsApp-Broadcast erhalten? ☐ Ja ☐ Nein

Für den Broadcast bitte die Handynummer von Ganeshas Yoga-Welt in Deinen Kontakten speichern.
Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerrufbar.

Yogaerfahrung: ☐ Keine ☐ Wenig ☐ Gelegentlich (mit Pausen) ☐ Regelmäßig

Weitere Sportarten / Bewegung: _____

Ermäßigungsstatus (freiwillig): ☐ Schüler ☐ Student ☐ Arbeitssuchend

☐ Alleinerziehend ☐ Sonstiges: _____ Intern: ☐ Ja ☐ Nein

Wie bist Du auf uns aufmerksam geworden?

☐ Google ☐ Zeitung ☐ Bekannte ☐ Sonstiges: _____

Empfehlung von: _____

3 Gesundheit und Wohlbefinden (freiwillig)

Bitte teile uns mit, was für eine sichere Yogapraxis wichtig ist.

Aktuelle körperliche Beschwerden? ☐ Ja ☐ Nein **Stress?** ☐ Ja ☐ Nein

Betroffene Bereiche: ☐ **HWS** ☐ **BWS** ☐ **LWS** ☐ **ISG** ☐ **Schulter/Nacken**

☐ **Hüfte** ☐ **Knie** ☐ **Kiefer** **Sonstige Beschwerden:** _____

Beschwerden / Hinweise: _____

Weitere Gesundheitsfragen auf Seite 2.

GANESHAS YOGA-WELT

Teilnehmerbogen | Stand November 2026

4 Weitere gesundheitliche Hinweise

Atemprobleme? ☐ Ja ☐ Nein **Asthma?** ☐ Ja ☐ Nein **COPD?** ☐ Ja ☐ Nein

Schnarchen? ☐ Ja ☐ Nein **Schwindel?** ☐ Ja ☐ Nein

Gleichgewichtsstörungen? ☐ Ja ☐ Nein ☐

Osteoporose? ☐ Nein ☐ Leicht ☐ Mittel ☐ Schwer

Ärztliche Rücksprache zu Yoga? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht erforderlich

Erhöhter Augeninnendruck? ☐ Ja ☐ Nein

Schilddrüsenbeschwerden? ☐ Ja ☐ Nein **Bluthochdruck?** ☐ Ja ☐ Nein

Gleitwirbel? ☐ Ja ☐ Nein **Bandscheibenvorfall?** ☐ Ja ☐ Nein

Bandscheibenvorfall – wann und wo? _____

Operationen / Zeitpunkt (soweit relevant): _____

Schwangerschaft? ☐ Ja ☐ Nein

Weitere Hinweise: _____

5 Berührungen und Probestunde

Berührungen können helfen, eine Haltung achtsam auszurichten oder zu verdeutlichen.
Sie erfolgen nur mit Deinem Einverständnis. Du kannst jederzeit Nein sagen.

☐ Berührungen nach vorheriger Rückfrage sind für mich in Ordnung.

☐ Ich wünsche ausschließlich verbale Korrekturen, keine Berührungen.

Probestunde: Datum _____ Wochentag _____ Uhrzeit _____

6 Teilnahme, Bescheinigung und Datenschutz

Teilnahmebescheinigung für die Krankenkasse gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Ob ein Zuschuss gewährt wird, entscheidet ausschließlich Deine Krankenkasse.

Ich achte auf meine Belastbarkeit und körperlichen Grenzen. Relevante Veränderungen teile ich mit.

Gesundheitsangaben sind freiwillig und werden nur mit ausdrücklicher Einwilligung verarbeitet.

☐ Ich willige in die Verarbeitung meiner angegebenen Gesundheitsdaten zur Yogapraxis ein.

Einwilligungen sind jederzeit widerrufbar. Eine Datenlöschung kann jederzeit verlangt werden, soweit keine gesetzlichen Pflichten entgegenstehen. Details stehen in der Datenschutzerklärung.
Kontakt: ganeshas-yoga-welt@web.de | Es gelten die gesetzlichen Haftungsregelungen.

Datum: _____ Unterschrift: _____