

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ YOGA

Προσωπικά στοιχεία
Όνοματεπώνυμο:
Ημ/ νία γέννησης :
Διεύθυνση κατοικίας :
Τηλ επικοινωνίας :
Email :
Έχετε προηγούμενη εμπειρία στη γιόγκα;
Ποιοι είναι οι στόχοι σας με τη συμμετοχή σας στα μαθήματα;
Άλλου είδους άσκηση - άθληση
Δραστηριότητα-εργασία
Έχετε ή είχατε νεοπλασία κάποια μορφής;
Έχετε άλλα προβλήματα υγείας;
Υπέρταση ή καρδιολογικά προβλήματα;
Διαγνωσμένη πάθηση - Περιορισμοί και μυοσκελετικοί πόνοι ;
Εάν νιώθετε πόνο παρακαλούμε ορίστε την έντασή του από 0-10
Ο γιατρός σας, σας έχει υποδείξει να τροποποιήσετε τις σωματικές δραστηριότητες σας ή να περιορίσετε τις κινήσεις σας με οποιονδήποτε τρόπο; Αν ναι περιγράψτε

Είστε σε θέση να κάνετε τα εξής στο πάτωμα (επιλέξτε όλα όσα ισχύουν);

- Στάση σε όρθια θέση
- Να ξαπλώσετε στην πλάτη σας
- Να ξαπλώσετε στο στομάχι σας
- Να ξαπλώσετε στην αριστερή σας πλευρά
- Να ξαπλώσετε στην δεξιά σας πλευρά
- Να καθίσετε
- Να αναπνεύσετε από τη μύτη

ΟΡΟΙ

Κάθε πληροφορία που δίνεται με το παρόν ερωτηματολόγιο θεωρείται απολύτως εμπιστευτική, δεν θα αποκαλυφθεί σε τρίτο πρόσωπο και θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για την ορθή πρακτική της γιόγκα.

Είμαι υπεύθυνος /η για τη φροντίδα της υγείας μου σε όλη τη διάρκεια του προγράμματος και η εισηγητής δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη σε σχέση με αυτήν. Επίσης είμαι υπεύθυνος/η για τις πρακτικές μου καθώς και την προσαρμογή ή διακοπή οποιασδήποτε πρακτικής που δεν μου αρμόζει και την ενημέρωση της εισηγήτριας σε συνεχή βάση για θέματα που αφορούν την υγεία μου. Τα προγράμματα της γιόγκα δεν έχουν σκοπό να θεραπεύσουν ή να αντικαταστήσουν την συμβατική ιατρική, αλλά την συμπληρώνουν. Εάν υπάρχει κάποια ενόχληση ή σοβαρή ασθένεια να συμβουλευτείτε αμέσως έναν ιατρό.

ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΗΜ / ΝΙΑ και ΥΠΟΓΡΑΦΗ