



FRAGEBOGEN SCHWANGERSCHAFTSYOGA

PERSÖNLICHE DATEN

Nachname: Vorname: Alter:

ET: SSW: weitere Kinder:

Telefonnummer: E-Mail:

Adresse:

Ausgeübte Sportarten vor der Schwangerschaft? Häufigkeit?

Treibst du in der Schwangerschaft regelmäßig Sport und welchen?

Hast du bereits gynäkologische Operationen durchführen lassen? Wann? Welche?

Empfehlungen deines Arztes in Hinblick auf die Schwangerschaft:

Gibt es etwas, das ich noch wissen sollte?

Welche Erwartungen hast du an den Kurs?

Leidest du unter (bitte ankreuzen, ggf. ausführen):

- Allergien
- Asthma
- Bluthochdruck
- Krampfadern (Region?)
- Kreislaufbeschwerden
- Diabetes/ Gestationsdiabetes
- Becken-/Symphysenschmerzen(Region?)
- Rückenbeschwerden(Region?)
- Verstopfung
- Inkontinenz
- Karpaltunnelsyndrom
- Sodbrennen
- Übelkeit
- Wassereinlagerungen
- Sonstiges

Bitte den Fragebogen vor dem Kurs ausgefüllt an mich zurückmailen! Vielen Dank dafür!

Deine Angaben werden natürlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich der besseren Anpassung des Kurses an deine Bedürfnisse.



Mother Yourself