



**Gesundheitliche Hinweise** Ihr Jahrgang: ..... Ihre Tel.-Nr.: .....

Die Übungen der "Hormonellen Yogatherapie" können bei Bedarf individuell angepasst werden. Damit ich die Übungen entsprechend vorbereiten kann, bin ich froh, wenn Sie untenstehende Fragen beantworten. Diese Informationen werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

**Wie ist Ihr Blutdruck im allgemeinen?**

- viel zu hoch  eher erhöht  normal  eher niedrig  sehr niedrig

Bemerkungen:.....

**Haben Sie Rückenprobleme?**  ja  nein

- Wenn ja, in welchem Bereich?  Lendenwirbel  Brustwirbel  Halswirbel  Muskulatur  anderes

Mit welcher Diagnose? .....

Bemerkungen:.....

**Haben Sie Gelenksprobleme?**  ja  nein

- Wenn ja, in welchen Gelenken?  Fuss  Knie  Hüft  Schulter  Ellenbogen  Hand  anderes

Mit welcher Diagnose? .....

Bemerkungen:.....

**Andere Beschwerden/Symptome**

- Beckenbodenschwäche:  stark  mittel  schwach  
 Menstruationsbeschwerden:  stark  mittel  schwach  
 Schwindel /Gleichgewicht  Tinnitus  erhöhter Augeninnendruck  Schilddrüsendysfunktion  
 chronische Schmerzen und/oder Entzündungen  
 anderes: .....

Bemerkungen:.....

**"HormonYoga" sollte nicht praktiziert werden bei**

- Erkrankungen, die sich durch einen steigenden Östrogenspiegel verschlimmern könnten (z.B. Myome, Krebs)
- Nach schwerwiegenden Operationen
- schwerer Endometriose
- schweren Herzproblemen
- akuten Entzündungen
- Akutem Bandscheibenvorfall
- fortgeschrittener Osteoporose
- Grünem Star
- Schwangerschaft

Bitte sprechen Sie sich mit Ihrem Arzt ab,  
wenn Sie unter chronischen Schmerzen, Schilddrüsendysfunktion, kürzlicher Blinddarmentzündung und erhöhtem Augeninnendruck leiden.

**"HormonYoga" kann u.U. sehr effektiv und wirksam sein und darf nicht unterschätzt werden.**  
Eine Rücksprache mit Ihrem Arzt ist in jedem Fall richtig.

Ort/Datum : ..... Unterschrift:.....