

Anamnesebogen und Datenschutzerklärung

Um einen auf Dich optimierten Kurs erstellen zu können, werden einige Informationen zu Deinem Gesundheitszustand respektive zu Deinen möglichen aktuellen Beschwerden benötigt.

Bitte beantworte die folgenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen, um die Yogaeinheiten für uns beide so effektiv wie möglich zu gestalten. Selbstverständlich sind die Angaben aber freiwillig zu machen und werden vertraulich behandelt.

1. Persönliche Daten

Name: Vorname:

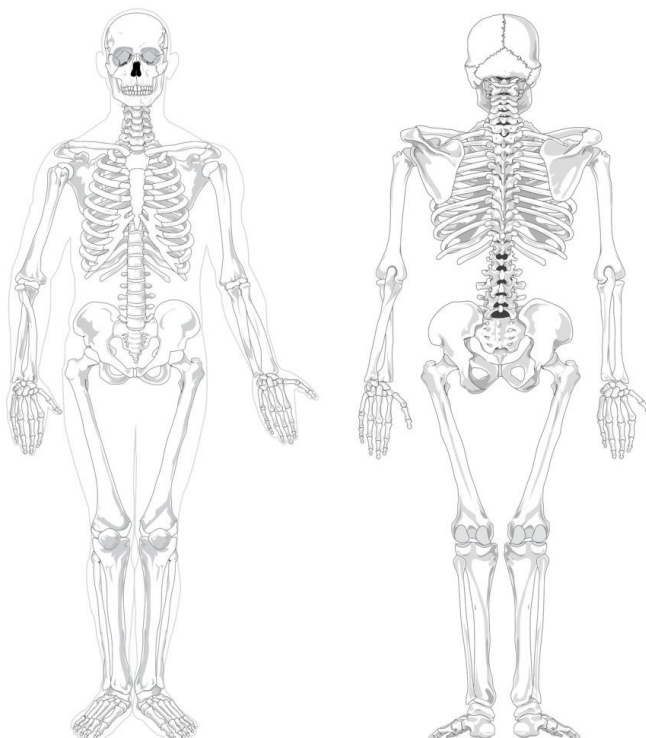
(Rechnungs-)Adresse:

E-Mail-Adresse:

Beruf: Vollzeit Teilzeit Schichtarbeit
 stehend sitzend viel Bewegung

2. Aktuelle Beschwerden des Bewegungsapparats

Bitte markieren (S = aktuelle Schmerzen, B= Bewegungseinschränkung)





	Ja	Nein	
Rundrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hohlrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skoliose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspannung der Muskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wo?
			Seit wann?
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wo?
			Seit wann?
Gelenkprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleitwirbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hexenschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bandscheibenvorfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HWS <input type="checkbox"/> BWS <input type="checkbox"/> LWS
			Seit wann?
			Bisherige Behandlungen

3. Zurückliegende Beschwerden des Bewegungsapparates

	Ja	Nein	
Verletzungen (Brüche/Unfälle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wann?
			Welche?
			Noch bestehende Beschwerden?
		
Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wann?
			Welche?
			Komplikationen?

4. Beschwerden bzw. Kontraindikationen der inneren Erkrankungen

	Ja	Nein	
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5. Psychische Dispositionen

	Ja	Nein		Ja	Nein
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kopfschmerzen/Migräne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressive Verstimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. Weitere Informationen

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Sind weitere Informationen relevant?

.....

.....

.....

7. Motivation zur Teilnahme

Psychisch/Seelisch

- Entspannung
- Stressabbau
- Stimmungsaufhellung
- Konzentration, Achtsamkeit
- Eigenen Ressourcen aktivieren
- Optimierung des Lebensstils (Verhaltensänderung)
-
-

Physisch

- Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens
- Linderung der (Rücken-)Schmerzen
- Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Beweglichkeit, Flexibilität und Kraft
- Haltungsschulung
- Abbau von Stresshormonen
- Verbesserung der Immunabwehr
-
-

Ich habe die obigen Fragen gelesen und bestätige, dass ich den Sinn der Befragung verstanden habe.

.....
Datum

.....
Unterschrift



Datenschutzerklärung

Auf dieser Seite informiere ich Dich über die zur Teilnahme an meinem (Online-) Kursangebot erforderliche Verarbeitung von personenbezogenen Daten.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen zum Datenschutz habe?

Fragen zum Datenschutz kannst Du per Telefon oder per E-Mail direkt an mich stellen:

Verena Aufderheide

Telefon: 0173/7785207

E-Mail: info@liveri.online

Bei der Anmeldung zur Teilnahme an einem Kursangebot übermittelst Du mir folgende Daten:

Vorname, Nachname, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Informationen zum Gesundheitszustand

Mit Unterzeichnung und Übermittlung erklärst Du Deine Einwilligung, dass ich diese Daten ausschließlich zur Kursverwaltung und -durchführung sowie zur Übermittlung von Informationen zu meinem Kursangebot verwenden darf:

- Erstellen von Formularen zur Abrechnung der Kurse
- Information über Termine, Terminverschiebungen/-ausfälle und Inhalte des Kurses
- Informationen über weitere Kursangebote
- Teilen der Gesundheitsdaten mit jeweiligen Trainer:innen

Diese Einwilligung kann von Dir jederzeit über die oben angegebenen Kontaktwege widerrufen werden.

Deine Rechte

Du hast das Recht, Auskunft über Deine personenbezogenen Daten zu erhalten, die Löschung oder Berichtigung Deiner Daten zu fordern, eine Einschränkung der Verarbeitung oder eine Übertragung Deiner Daten an einen Dritten zu verlangen. Sofern die Verarbeitung aufgrund einer Einwilligung erfolgt, kannst Du diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. In dem Fall, in dem Deine Daten nicht direkt bei Dir erhoben wurden, hast Du zusätzlich das Recht auf Nennung der Informationsquelle. Außerdem hast Du das Recht, dich an eine Aufsichtsbehörde zu wenden.

Bei Fragen oder Beschwerden kannst Du dich jederzeit an mich (Kontaktdaten siehe oben) wenden.

Name: Vorname:

(Rechnungs-)Adresse:

.....

Ich habe die obere Datenschutzerklärung gelesen und bin mit der Erfassung meiner Daten einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift