

## Gesundheitsfragebogen

Kursteilnehmer/-in: Vorname, Nachname .....  
(bitte ankreuzen/ausfüllen oder unterstreichen)

**1. Leiden Sie akut unter Stresssymptomen, wenn ja, wie sehen diese aus ?**  
.....

**2. Leiden Sie unter Angstzuständen, Phobien, Zwängen und / oder Panikattacken ?**     ja     Nein

**3. Befinden Sie sich in ärztlicher und/oder therapeutischer Behandlung ?**     ja     Nein

**4. Haben Sie mal einen Hörsturz erlitten oder leben mit einem Tinnitus ?**     ja     Nein

**5. Wenn ja, wie erleben Sie den Tinnitus, Beispiel: Brummen, Rauschen, Pfeifen, Fiepen ?**  
.....

**6. Liegen Probleme mit dem Blutdruck, Kreislauf- oder Durchblutungsstörungen vor ?**     ja     Nein

**7. Leiden Sie unter Ein- und/oder Durchschlafstörungen ?**     ja     Nein

**8. Bestehen Venenleiden oder Probleme mit Krampfadern ?**     ja     Nein

**9. Bitte unterstreichen Sie, was für Sie zutrifft: Ich leide unter...**  
**Magen-Darm-Problemen, Kopfschmerzen, Kurzatmigkeit, Asthma, Schmerzzuständen,  
Muskelverspannungen, Konzentrationsmangel, ADHS, Störungen der Selbstwahrnehmung  
oder des Selbstbewusstseins, Gleichgewichtsproblemen**

**10. Weitere bestehende Krankheiten und/oder gesundheitliche Begebenheiten**  
.....

**11. Ich suche nach Möglichkeiten der Entspannung weil** .....

Wer sich nicht sicher ist, ob und welche Entspannungsform persönlich das Richtige ist, sollte sich bei seinem Arzt oder Therapeuten erkundigen, gegebenenfalls ein Attest ausstellen lassen und dieses bitte zur Anmeldung mitbringen.

Liebe(r) Kursteilnehmer(in),  
vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen. Er wird mir sehr behilflich sein, Sie besser kennen zu lernen, auf Ihre Person einzugehen und die Kursanwendung ganz individuell anzupassen.

Persönliche Daten werden NICHT an Dritte weitergegeben, sondern dienen nur dem Zweck der individuellen Hilfestellung !