



La Chiocciola Yoga
ISCRIZIONE YOGA
con Céline Luminati

Io _____ nat* il _____
domiciliata/o in via _____ n _____ a _____

Telefono _____ Email: _____
con il seguente modulo faccio iscrizione per:

YIN YOGA lunedì

HATHA YOGA martedì mercoledì

YOGA INTERGENERAZIONALE mercoledì con
nome e cognome _____, data di nascita _____

YOGA BAMBINI lunedì per mi* figli*
nome e cognome _____, data di nascita _____

LEZIONE INDIVIDUALE O A COPPIA

Queste informazioni sono confidenziali e servono unicamente per garantire la mia sicurezza durante la pratica.

Perché ho deciso di iscrivermi a yoga? _____

. Soffro di pressione alta? 0 No 0 Sì Pressione bassa? 0 No 0 Sì
. Soffro di problemi cardiovascolari e/o cuore? 0 No 0 Sì, quale? _____

. Soffro d'asma? 0 No 0 Sì
. Problemi ad articolazioni (ginocchia, spalle)? 0 No 0 Sì, quale? _____
. Ho subito operazioni? 0 No 0 Sì, quale e quando? _____

. Soffro d'ansia? 0 No 0 Sì _____

. Soffro d'insonnia? 0 No 0 Sì _____

. Soffro di problemi alla colonna vertebrale? 0 No 0 Sì, dove _____
. Soffro d'osteoporosi? 0 No 0 Sì D'osteopenia? 0 No 0 Sì
. Soffro d'incontinenza? 0 No 0 Sì, quando / con quale frequenza? _____

- . Soffro di problematiche legate al pavimento pelvico? 0 No 0 Sì
- . Soffro di problemi oculari? 0 No 0 Sì, quali? _____
- . Soffro di problemi all'apparato digerente? 0 No 0 Sì,
- . Soffro d'artrite? 0 No 0 Sì, di che tipo? _____
- . Soffro d'artrosi? 0 No 0 Sì, dove? _____
- . Riesco a stare seduto/a per terra?

0 Sì

0 Sì ma solo se _____ (es: ho un cuscino che mi supporta le ginocchia, ho la schiena appoggiata al muro,...)

0 si ma con difficoltà se per tanto tempo

0 No, neanche sulla sedia

0 No solo sulla sedia

- . Sto bene quando sono sdraiato/a sulla pancia?

0 Sì

0 Sì ma con difficoltà se per tanto tempo, ho bisogno di un supporto (dove?
_____ es: schiena, collo,...)

0 No, ho dolori

0 No, non riesco proprio a sdraiarmi in questo modo

- . Sto bene quando sono sdraiato/a sulla schiena ?

0 Sì

0 Sì ma con difficoltà se per tanto tempo, ho bisogno di un supporto (dove?
_____ es: schiena, collo,...)

0 No, ho dolori

0 No, non riesco proprio a sdraiarmi in questo modo

- . L'insegnante può aiutarmi nell'esecuzione toccandomi? 0 Sì 0 No

- . Ho altro da segnalare? (es: odori, posizioni, suoni,... che mi danno fastidio)

0 No 0 Sì _____

NB: per le donne, segnalare PF ev. Gravidanza in corso

 Ho letto ed accetto il regolamento

Luogo e data: _____ Firma*: _____

*dell'autorità parentale per i minorenni

Grazie ! Céline

Inviare a: lachiocciolayoga@gmail.com

