



שאלון בריאות לשעור יוגה עמליה

שם: _____ מקום מגורים: _____
 גיל: _____ עיסוק: _____
 סולולרי: _____ email: _____

יש להקיף בעיגול ולפרט במידת הצורך:

1. בעיות לב: כן לא _____
2. לחץ דם: גבוה נמוך _____
3. כאבי גב: כן לא _____
4. ברכיים: כן לא _____
5. בעיות בעצמות, מפרקים, שרירים: כן לא _____
6. אולקוס: כן לא _____
7. בקע: כן לא _____
8. בעיות/כאבי צוואר: כן לא _____
9. בלוטה התריס: כן לא _____
10. האם את בהריון (איזה חודש): כן לא _____
11. אפילפסיה: כן לא _____
12. בעיות עיניים: כן לא _____
13. בעיות אוזניים: כן לא _____
14. בעיות עיכול: כן לא _____
15. חוסר תיאבון / עודף תיאבון _____
16. אסתמה: כן לא _____
17. ריאות: כן לא _____
18. אינסומניה (נדודי שינה): כן לא _____
19. סוכרת: כן לא _____
20. חוסר ריכוז: כן לא _____
21. נטילת תרופות מיוחדות: _____
22. נטילת תרופות אנטיפסיכוטיות: _____
23. בעיות נוספות: _____
24. הרגלים טורדניים: כן לא _____
25. פעילות גופנית: כן לא _____
26. עישון: כן לא כמות _____
27. הרגלי צריכת אלכוהול: כן לא כמות _____
28. שימוש בסמים: כן / לא, סוג: _____
29. הנני מתחייב שלא אטול סמים לפני שעור יוגה! _____
30. הנני מתחייב לתרגל באופן קשוב וערני לגופי תוך כדי הקפדה על נשימה ובריכוז עם היכולות שלי בהווה. _____
31. אקפיד להמנע מאכילה בסמוך לשעורי יוגה. _____
32. אקפיד להגיע עם כפות רגליים נקיות (כולל גרביים) כדי להמנע מאי נעימות במהלך השעור. _____

שם מלא _____ חתימה _____ תאריך _____