



flowmotionyoga

## Persönlicher Fragebogen zur Yogalehrerausbildung

Name, Vorname, Straße, PLZ/Ort, Geburtsdatum (Bitte in DRUCKBUCHSTABEN)

---

---

---

---

Bitte füllen Sie die unten stehenden Fragen und Angaben zu Ihrer Person im Hinblick auf die intensive Zusammenarbeit wahrheitsgetreu aus. Wir bedanken uns hierfür im Voraus.

Wie lange praktizieren Sie bereits Yoga?

---

Haben Sie bereits eine Yogalehrerausbildung absolviert? Wenn ja, welche und in welchem Umfang? \_\_\_\_\_

Welcher Yogastil/ welche Yogaschule gefällt Ihnen bisher am Besten?

---

---

Welche Yogaformen kennen Sie bereits?

---

---

Wie oft praktizieren Sie Yoga? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine regelmäßige Yogapraxis? \_\_\_\_\_

Was bedeutet „Yoga“ für Sie? \_\_\_\_\_

---

---



flowmotionyoga

Welchen Stellenwert nimmt Yoga in Ihrem Leben bereits ein? Welche Ziele verfolgen Sie damit?

---

---

---

Bei welchen Lehrer/Innen haben Sie bereits praktiziert?

---

---

Haben Sie bereits Erfahrung mit Pranayama (Atemübungen) und Meditation? Wenn ja, welche Formen/Stile?

---

---

---

Welche Erwartungen haben Sie an die Yogalehrerausbildung? Welche Aspekte und Themen interessieren Sie besonders?

---

---

---

Möchten Sie nach der Ausbildung Yoga unterrichten? \_\_\_\_\_

Unterrichten Sie bereits Yoga? Wenn ja, wie würden Sie Ihre Stunden beschreiben?

---

---

---



flowmotionyoga

Liegen derzeit psychische oder physische Erkrankungen vor?

---

---

---

Gibt es körperliche oder psychische Einschränkungen oder Besonderheiten? Haben Sie orthopädische Probleme?

---

---

---

Sind Sie schwanger? \_\_\_\_\_

Wie haben Sie von unserer Ausbildung erfahren?

---

---

---

Weshalb interessieren Sie sich für die Ausbildung bei flowmotion yoga?

---

---

---

Welchen Beruf üben Sie derzeit hauptberuflich aus?:

---



flowmotionyoga

Ich erkläre hiermit, dass mein derzeitiger psychischer sowie physischer Gesundheitszustand eine uneingeschränkte Teilnahme an der Yogalehrerausbildung zulässt.

Datum/Unterschrift

---

Ich interessiere mich für:

- Modul 1   
Modul 2   
Beide Module

Und melde mich hiermit verbindlich an:

Name: \_\_\_\_\_

Ort/Datum/Unterschrift:

---