

# VERTRAG YOGALEHRER/INNENAUSBILDUNG

ANMELDEOPTIONEN  
SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT  
TEILNAHMEBEDINGUNGEN  
DATENSCHUTZVERORDNUNG  
ANAMNESEBOGEN

Zwischen Sven Schneider, im folgenden „Ausbilder“ genannt:

**Anschrift:** Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude

**Telefon:** 0177/4208730

**E-Mail:** mail@yogazentrum-buxtehude.de

und \_\_\_\_\_, im folgenden „Teilnehmerin/Teilnehmer“ genannt:

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zur

## HATHA YOGALEHRER/AUSBILDUNG 500 UE

(vom 22. Januar 2026 bis 16. Januar 2028)

im Yogazentrum Buxtehude (Westende 4, 21614 Buxtehude) an und  
wähle unter folgenden

**ZAHLUNGSOPTIONEN** aus: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Einmalzahlung: 5.750 € per Lastschrift/per Überweisung bis 22. Januar 2026.

(Gesamtkosten = 5.750 €)

Ratenzahlung: 24 Monatsraten á 250 € per Lastschrift ab 22. Januar 2026.\*

(Gesamtkosten = 6.000 €)

\* Die Ratenzahlung kann durch individuelle Sonderrückzahlungen verkürzt werden.

## SEPA-Lastschriftmandat

Yogalehrer Sven Schneider, Ahornweg 7, 21720 Steinkirchen

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE87ZZZ00001824816 Mandatsreferenznummer:

YLA000\_\_

Ich ermächtige Sven Schneider von meinem Konto mittels Lastschrift den o.g. Monatsbeitrag/Einmalbetrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sven Schneider auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Im Falle einer **Rücklastschrift** erhebt Sven Schneider eine Bearbeitungsgebühr in **Höhe von 10 EUR**, die zum nächsten Monat abgebucht werden. Die Kündigungsfrist beträgt **4 Wochen**.

Vorname u. Name: \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl u. Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum u. Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## ALLGEMEINE TEILNAHMEBEDINGUNGEN

### 1. ORT DER AUSBILDUNG

Der Unterricht wird grundsätzlich im Yogazentrum Buxtehude, Westende 4 in Buxtehude stattfinden. Der Ausbilder behält sich jedoch in Ausnahmefällen vor, die Ausbildung online stattfinden zu lassen oder an einen anderen Ort innerhalb von Buxtehude oder der näheren Umgebung zu verlegen.

### 2. DOZENTEN UND GESAMTVERANTWORTUNG

Die fachliche Verantwortung und Gesamtleitung der Ausbildung liegt bei dem Ausbilder, auch wenn Teile der Ausbildung von externen Dozenten durchgeführt werden.

### 3. GRUPPENGROÖÖE

Die Ausbildung wird nur bei einer Mindestanzahl von 4 Personen pro Gruppe durchgeführt. Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Personen pro Gruppe begrenzt.

#### 4. AUSBILDUNGSSTRUKTUR

Die Ausbildung findet wöchentlich Donnerstagabends 18:00 Uhr - 21:30 Uhr statt.

Dazu kommen folgende Intensivwochenenden (jeweils 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr):

	<b>erstes Jahr</b>	<b>zweites Jahr</b>
<b>Integrale Theorie &amp; Praxis</b>	14. & 15. Februar 2026	13. & 14. Februar 2027
<b>Anleiten &amp; Korrigieren</b>	6. & 7. Juni 2026	5. & 6. Juni 2027
<b>Existenzgründung &amp; Marketing</b>	5. & 6. September 2026	4. & 5. September 2027
<b>Erste Hilfe &amp; Prävention</b>		6. & 7. November 2027
<b>Prüfung &amp; Abschluss</b>	9. & 16./17. Januar 2027	8. & 15./16. Januar 2028

Ergänzend kommen weitere Wochenendtermine, in Absprache mit der Teilnehmerin/dem Teilnehmer, dazu. Diese zusätzlichen Wochenendtermine stellen Wunschthemen der Teilnehmerin/des Teilnehmers dar und können Intensivwochenenden ersetzen.

Meine Wunschthemen sind: \_\_\_\_\_

#### 5. EIGENE ÜBUNGSPRAXIS & YOGA FLAT

Es wird der Teilnehmerin/dem Teilnehmer empfohlen die eigenen regelmäßigen Yogapraxis (d.h. eine Yogaeinheit á 60 bis 90min aller 2 bis 3 Tage) zu vertiefen. Diese wird entweder privat oder in den Kursen des Yogazentrum Buxtehude umgesetzt. Dafür bekommt die Teilnehmerin/der Teilnehmer, mit Abschluss dieses Vertrages, die Yoga Flat. Mit dieser kann die Teilnehmerin/der Teilnehmer alle fortlaufenden Yogakurse kostenlos im Zeitraum der Ausbildung besuchen.

#### 6. ASSISTENZSTUNDE, HOSPITATIONSSTUNDEN & EIGENE KURSE

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer kann (KEIN Muss) im Laufe der Ausbildung folgende Anzahl an Assistenz-, Hospitationsstunden und eigenen Kursen durchführen:

<b>erstes Jahr</b>	<b>zweites Jahr</b>
4 Assistenz- /Praxisstunden	8 Assistenz-/Praxisstunden
2 Hospitationsstunden	4 Hospitationsstunden
1 eigenen Ausbildungskurs	2 eigene Ausbildungskurse
(je nach Verfügbarkeit im Kursplan)	(je nach Verfügbarkeit im Kursplan)

Die Assistenzstunden werden in enger Absprache zw. dem Ausbilder und der Teilnehmerin/des Teilnehmers im Yogazentrum Buxtehude durchgeführt. Jeder Assistenzstunde wird vom Ausbilder quittiert. Assistenzstunden können auch in Eigenregie der Teilnehmerin/des Teilnehmers angeleitet werden (Praxisstunden).

Die Hospitationsstunden können in empfohlenen Yogastudios bzw. bei empfohlene YogalehrerInnen oder selbst gewählten Yogastudios/YogalehrerInnen durchgeführt werden. Jede Hospitationsstunde muss von dem jeweiligen Yogastudio bzw. von der jeweiligen Yogalehrerin/dem jeweiligen Yogalehrer quittiert werden. Den entspr. Laufzettel stellt der Ausbilder.

Der bzw. die eigenen Ausbildungskurse kann/können bis zum jeweiligen Prüfungstermin im Yogazentrum Buxtehude, bei Verfügbarkeit im Kursplan, durchgeführt werden. Dafür stellt der Ausbilder den Kursplan des Yogazentrum Buxtehude zur Verfügung. Eine Bezahlung des Ausbildungskurses ist nicht vorgesehen.

## **7. PRÜFUNG, MINDESTTEILNAHME & BEWERTUNG**

Die Prüfung besteht aus drei Teilen:

1. **Drei Lernkontrollen**, die **gleichwertig** zu einer Gesamtnote zusammengerechnet wird.
2. **Theoretische Abschlussprüfung**, schriftlich (Dauer: 4 Stunden, gilt mit 50% als bestanden).
3. **Praktische Abschlussprüfung** (eine selbst angeleitete Hatha Yogastunde)

**Die Mindestteilnahme** ist mit 80% erreicht und gilt als Zugangsvoraussetzung für die Prüfung.

Die praktische Prüfungsstunde muss von der TeilnehmerIn/von dem Teilnehmer mit einem Anmeldebogen angekündigt werden. Dieser Anmeldebogen muss spätestens zwei Wochen vor dem Termin der praktischen Prüfung dem Ausbilder vor Ort oder per E-Mail ausgehändigt werden. Die Prüfungsstunde gilt als bestanden, wenn die folgenden Fähigkeiten nachgewiesen werden konnten:

- Theoretisches Wissen sachkompetent, Teilnehmer/innen-bezogen und situativ in der Unterrichtspraxis umzusetzen und als Lehrpersönlichkeit zu überzeugen
- Auf Basis des Anmeldebogens Ziele und Inhalte des Yoga angemessen zu vermitteln und den Teilnehmer/innen erfahrbar zu machen
- Einen angemessenen Kontakt zu den Teilnehmer/innen der Stunde aufzubauen, welcher der besonderen Rolle einer Yogalehrerin/eines Yogalehrers gerecht wird.

## 7.1. BEWERTUNG

In der 200h & 300h- Ausbildung gilt folgender Bewertungsmaßstab:

1. Drei Lernkontrollen werden zu gleichen Teilen zu einer Zwischennote „Lernkontrollen“ zusammengerechnet.
2. Diese Zwischennote „Lernkontrolle“ fließt zu 25% in die Note der theoretischen Abschlussprüfung mit ein.
3. Die Endnote setzt sich zusammen aus **60% der Note** „praktische Abschlussprüfung“ und **40% der Note** „theoretische Abschlussprüfung“.

In der **500h- Ausbildung** gilt folgender Bewertungsmaßstab:

1. Drei Lernkontrollen werden zu gleichen Teilen zu einer Zwischennote „Lernkontrollen“ zusammengerechnet.
2. Diese Zwischennote „Lernkontrolle“ fließt zu 25% in die Note der theoretischen Abschlussprüfung mit ein.
3. Die Endnote setzt sich zusammen aus **50% der Note** „praktische Abschlussprüfung“ und **50% der Note** „theoretische Abschlussprüfung“.

## 8. RÜCKLASTSCHRIFT

Der Ausbilder behält sich das Recht vor, bei einer Rücklastschrift von dem Vertrag zurückzutreten und die Teilnehmerin/den Teilnehmer von der Teilnahme an der Ausbildung auszuschließen.

## 9. RÜCKTRITT VOR BEGINN DER AUSBILDUNG & RÜCKTRITTSGEBÜHREN

Ein Rücktritt von diesem Vertrag vor Beginn der Ausbildung, vor dem 22. Januar 2026, durch die Teilnehmerin/des Teilnehmers kann grundsätzlich nur schriftlich per Post (Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude) oder per E-Mail (an mail@yogazentrum-buxtehude.de) erfolgen. Als Zeitpunkt der Rücktrittserklärung ist der Eingang bei dem Ausbilder maßgeblich. Telefonische Rücktrittserklärungen sind unwirksam und bleiben unberücksichtigt. Bei Rücktritt zu folgenden Fristen gelten die entspr. Rücktrittsgebühren:

**75% des Gesamtpreises** bis zum 21. Januar 2026

**100% des Gesamtpreises** ab dem 22. Januar 2026

Der Teilnehmerin/dem Teilnehmer bleibt ausdrücklich vorbehalten, im Einzelfall nachzuweisen, dass der Ausbilder durch ihren/seinen Rücktritt ein wesentlich geringer Schaden bzw. wesentlich geringere Aufwendungen als die aufgelisteten Rücktrittsgebühren oder auch überhaupt kein Schaden bzw. überhaupt keine Aufwendungen entstanden sind.

Das Recht des Teilnehmenden, den Vertrag aus wichtigem Grund (z. Beispiel Nachweis einer schweren Erkrankung) zu kündigen, bleibt unberührt.

## **10. ÄNDERUNG DES AUSBILDUNGORTES**

Der Ausbilder behält sich das Recht vor, die Ausbildung an einem anderen Ort als angegeben stattfinden zu lassen. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer ist hieran gebunden, sofern die Änderung im konkreten Einzelfall (insbesondere was den Anreiseweg betrifft) nicht wesentlich und damit für den Teilnehmenden zumutbar ist.

## **12. ÄNDERUNGEN IM ABLAUF DER AUSBILDUNG & VERSÄUMUNGEN**

Werden personelle Änderungen erforderlich, was die Ausbildungsleiter betrifft, oder gibt es zeitliche Verschiebungen im Ablauf der Ausbildung bzw. vergleichbare Änderungen, was den Ablauf der Ausbildung betrifft, so ist die Teilnehmerin/der Teilnehmer nicht zu einem Rücktritt oder einer vollständigen oder teilweisen Minderung der Ausbildungsgebühr berechtigt, sofern dadurch die inhaltliche und organisatorische Qualität der Ausbildung wesentlich beeinträchtigt wird.

### **12.1. Versäumnungen**

Versäumt die Teilnehmerin/der Teilnehmer wöchentliche Ausbildungstermine, kann in enger Absprache mit dem Ausbilder der fehlende Lernstoff durch Eigenstudium oder durch zusätzliche kostenlose Ausbildungstermine nachgeholt werden. Bei ausreichenden Vorkenntnissen der Teilnehmerin/des Teilnehmers entscheidet der Ausbilder inwieweit vom Nachholen des versäumten Lernstoffes abgesehen werden kann.

Versäumt der Ausbilder wöchentliche Ausbildungstermine, werden in enger Absprache mit allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern Nachholtermine kostenlos angeboten.

### **12.2. Mindestanwesenheitspflicht & Prüfungszulassung**

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer müssen an mindestens 80% der wöchentlichen Ausbildungsterminen teilnehmen, um zur Abschlussprüfung zugelassen werden zu können. Dafür führt der Ausbilder eine Anwesenheitsliste, die von der Teilnehmerin/dem Teilnehmer quittiert wird.

## **13. HAFTUNG & SELBSTVERANTWORTUNG**

Mit Ausnahme der Haftung bei Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Teilnehmers, ist die Haftung des Ausbilders für etwaige Schäden der Teilnehmerin/des Teilnehmers auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Der vorgenannte

Haftungsausschluss gilt auch für leichtfahrlässige Pflichtverletzungen von Personen, die als gesetzliche Vertreter oder als Erfüllungsgehilfen für den Ausbilder tätig werden.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer kann freiwillig den, an diesen Vertrag angehängten, Anamnesebogen ausfüllen. Falls trotz fachkundiger Durchführung der Ausbildung Folgeschäden auftreten, die darauf zurückzuführen sind, dass die Teilnehmerin/der Teilnehmer den Anamnesebogen nicht wahrheitsgemäß ausgefüllt hat, ist der Ausbilder von jeder Haftung freigestellt.

Dies gilt auch für Schäden, die dadurch entstehen, dass bestimmte Angaben aus dem Anamnesebogen der Teilnehmerin/dem Teilnehmer nicht bekannt waren/sind und für den Ausbilder nicht erkennbar waren/sind.

### **13.1. SELBSTVERANTWORTUNG**

Normale psychische und physische Belastbarkeit sind Voraussetzung für die Teilnahme an der Ausbildung. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer füllt diesbzgl. freiwillig den angehängten Anamnesebogen aus und versichert, dass alle Fragen über seinen/ihren Gesundheitszustand wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden.

Der Ausbilder sollte informiert werden, wenn die Teilnehmerin/der Teilnehmer sich in ärztlicher Behandlung befindet. Die Ausbildung selbst und die, in der Ausbildung durchgeführten, Yogastunden stellen keine Heilbehandlungen dar. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer nimmt freiwillig, auf eigene Verantwortung an der Ausbildung teil. Beschwerden und Unwohlsein jedweder Art teilt die Teilnehmerin/der Teilnehmer dem Ausbilder unverzüglich mit.

## **14. DATENSCHUTZ & URHEBERRECHT**

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer erklärt sich mit der Verarbeitung, und Speicherung personenbezogener Daten zum Zwecke der Organisation und Durchführung der Ausbildung einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Ergänzend dazu füllt die Teilnehmerin/der Teilnehmer die Anlage „Datenschutzverordnung“ aus.

### **14.1. URHEBERRECHT**

Foto- oder Videoaufnahmen, die während der Ausbildungen gemacht werden, werden nur nach ausdrücklicher Zustimmung der Teilnehmerin/des Teilnehmers veröffentlicht.

## **15. NEBENABREDEN**

Rechtswirksame Nebenabreden, die den Vertrag über die Teilnahme an der Ausbildung betreffen, können nur schriftlich getroffen werden.

## **16. WIDERRUFBELEHRUNG**

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angaben von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt ab dem Tage des Vertragsschlusses. Um das Widerrufsrecht auszuüben, muss sie/er dem Ausbilder mittels einer eindeutigen Erklärung per Post (Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude) oder per E-Mail (an mail@yogazentrum-buxtehude.de) über Ihren Entschluss, den Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechtes vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. Nach Ablauf der Widerrufsfrist gelten die unter 9. genannten Rücktrittsgebühren.

### **16.1. FOLGEN DES WIDERRUFS**

Wenn die Teilnehmerin/der Teilnehmer diesen Vertrag widerruft, hat der Ausbilder ihr/ihm alle Zahlungen, die er von ihr/ihm erhalten hat, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über den Widerruf bei ihm eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwendet er dasselbe Zahlungsmittel, das bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt wurde, es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden wegen dieser Rückzahlung irgendwelche Entgelte berechnet.

## **17. SALVATORISCHE KLAUSEL**

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

## **18. ANLAGEN**

- Anamnesebogen
- Datenschutzverordnung

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Sven Schneider, Ausbilder

---

Teilnehmer/in



## FREIWILLIGE ANAMNESE FÜR DIE TEILNAHME AN DER YOGALEHRER/INNENAUSBILDUNG

**Ausbilder:** Sven Schneider, BYV  
**Anschrift:** Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude  
**E-Mail:** mail@yogazentrum-buxtehude.de  
**Telefon:** 0177/4208730

**TeilnehmerIn:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
**E-Mail:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_

### I. Motivation, Ziele, Erfahrungen

1. Mit welcher Motivation haben Sie sich für die Ausbildung angemeldet?

**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

2. Welches Ziel verfolgen Sie mit der Ausbildung?

**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

3. Haben Sie schon praktische Erfahrungen mit Yoga gemacht?

**Ihre Antwort:** nein

ja

**wenn ja, wie würden Sie diese beschreiben:**

**wenn ja, wie würden Sie sich im Yoga selbst einstufen:**

Neuling/AnfängerIn

WiedereinsteigerIn

erfahrenEr/fortgeschrittenEr AnfängerIn

FortgeschrittenEr

4. Was wollen Sie in der Ausbildung lernen bzw. entwickeln?

**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

5. Was darf während der Ausbildung auf gar keinen Fall passieren?

**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

6. Bringen Sie eigenes Yogazubehör (wie Matte, Kissen & Decke) mit?

**Ihre Antwort:** nein

ja

wenn ja: eigene Yogamatte

eigenes Yogakissen

eigene Yogadecke

### II. Gesundheit

System/Organ	Beschwerden	ja	nein
Atmung Nase	Nasennebenhöhlenentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gereizte Nasenschleimhäute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nasenscheidenwandverkrümmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Polypen in der Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Atmung Lunge	Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja:		
	Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja: allergisches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	bronchiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Luftnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lungenentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Kreislauf Herz	Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kreislaufprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	zu hoher/zu niedriger Blutdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
allg. Erkrankungen	Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchblutungsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diabetes I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diabetes II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja: Haben Sie Insulin für den Notfall dabei?	<b>ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein</b> <input type="checkbox"/>

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Augen	zu hoher/ niedriger Augendruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	andere Probleme mit den Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja: Welche? _____		

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Verdauung	Sodbrennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Magen-Darm Blähungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entzündungen im Darm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reizungen im Darm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Sonstige	Konzentrationsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sehstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ohrensausen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tragen Sie ein Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schilddrüsenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche und Dosis? _____		

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Physiologie	Bandscheibenvorfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja:		
	- Halswirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Brustwirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Lendenwirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Steißbein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hohlrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ischialgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstliches Hüftgelenk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knieprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstliches Kniegelenk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handgelenksprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspannungen in		
- Nacken/Hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schultern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- oberen Rücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unteren Rücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mittleren Rücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Brustmuskeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Oberschenkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Waden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Psychologie	psychische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche?	_____	
	Therapieerfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, wann und Diagnose?	_____	
	Einnahme von Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche und Dosis?	_____	

---

### III. sonstige Fragen

6. Tragen Sie OP- Narben, die in den letzten 12 Monaten entstanden? ja  nein   
wenn ja, wo sind diese Narben: \_\_\_\_\_

7. Sind Sie schwanger? ja  nein   
wenn ja, in welcher Woche: \_\_\_\_\_

8. Bringt Ihre berufliche Situation eine einseitige oder auch fehlerhafte Belastung Ihrer Körpers mit sich? ja  nein   
wenn ja, wie entsteht diese einseitige/fehlerhafte Belastung?  
Ihre Antwort: \_\_\_\_\_

9. Erfahren Sie in Ihrer momentanen Lebensgesamtsituation Stress

	<b>ja</b>	<b>nein</b>
im Beruf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Ihrer Familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Ihrer Partnerschaft/Ehe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in der Erziehung Ihrer Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Ihrem eigen Selbstbefinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Ihrem Platz in unserer Gesellschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Sind Ihnen folgende Entspannungstechniken bekannt:

Progressive Muskelentspannung?  
Autosuggestionen?  
Visualisierungen?  
Affirmationen?  
Meditation?

**ja** **nein**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Treiben Sie regelmäßig Sport?

Wenn ja, was genau: \_\_\_\_\_

**ja** **nein**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Dieser Anamnesebogen ist Teil des Ausbildungsvertrages und dient dabei der Erfassung der gesundheitlichen Verfassung des/der TeilnehmerIn. Mit Hilfe dieses Bogens können Haftungsausschlüsse dokumentiert werden.

Zudem dienen die Angaben auf diesem Bogen der inhaltlichen Gestaltung der Ausbildung mit dem Ziel dem/der TeilnehmerIn Yoga nach seinen/ihren Bedürfnissen, Voraussetzungen und Fähigkeiten anzubieten.

Im Laufe der Ausbildung hat die/der TeilnehmerIn immer wieder die Möglichkeit eigene Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen zu äußern (besonders Dinge die ihr/ihm nicht gefallen).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ihre Unterschrift



## Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art.13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

---

**Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider**, nimmt den Schutz der Daten der Kunden ernst. Grundsätzlich gilt, dass der Schutz Ihrer individuellen Privat- und Persönlichkeitssphäre für uns von höchster Bedeutung ist. Deshalb ist das Einhalten der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz für uns selbstverständlich.

### Verantwortlich für die Datenverarbeitung

*Sven Schneider*

*Westende 4*

*21614 Buxtehude*

*Telefon: 0177 420-8730*

*E-Mail: mail@yogazentrum-buxtehude.de*

### Landesbeauftragte für Datenschutz Nds.

*Frau Barbara Thiel*

*Prinzenstraße 5*

*30159 Hannover*

*Telefon: 0511 120-4500*

*E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de*

Die im Vertrag/Auftrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Email und ggf. Bankdaten, werden von uns erfasst und elektronisch verarbeitet. Sie dienen allein zum Zweck der Durchführung der vertraglichen vereinbarten Leistung. Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten erfolgt nur an berechnigte Dritte und nur in dem für die Abwicklung der vertraglich vereinbarten Leistung erforderlichen Umfang. Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Verarbeitung zusätzlicher Informationen ist Ihre ausdrückliche Zustimmung nötig. Sobald die Daten für die vorgenannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, werden sie gelöscht. Wir speichern jedoch ein Minimum an personenbezogenen Daten, um gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. Eine darüberhinausgehende Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt nur mit Ihrer Einwilligung (freiwillig).

### Datenschutzrechte des Kunden

Sie können von uns jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten (Art. 15 DSGVO), deren Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) verlangen sowie Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) geltend machen.

Zudem können Sie Ihre Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft ändern oder widerrufen (Art. 21 DSGVO). Bitte beachten Sie dabei, dass Datenverarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, hiervon nicht betroffen sind (Art.7 Abs.3 DSGVO). Sie können Ihre Rechte ausüben, indem Sie einen Brief oder eine E-Mail an Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider, schreiben. Des Weiteren steht Ihnen gem. Art. 77 DSGVO das Recht zu, sich bei der oben genannten Aufsichtsbehörde zu beschweren.

### Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ja, ich bin damit einverstanden, dass Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider, meine personenbezogenen und andere notwendige Daten zum Zweck der Auftragsbearbeitung und Rechnungstellung bis auf Widerruf verwendet.

Ich willige ein, dass mich das Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider, per E-Mail oder Telefon zum Zwecke der Qualitätskontrolle kontaktiert und mir Informationen zu weiteren Angeboten sendet. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt und jederzeit widerrufbar ist. Meine im oberen Abschnitt dargestellten Datenschutzrechte habe ich zur Kenntnis genommen.

-----  
<Ort>,<Datum>

<Unterschrift des Kunden>