



BODHISATTVAS YOGA

Yoga con Myriam Mas

www.bodhisattvasyoga.com

Cuestionario para nuevos alumnos — Hatha Yoga Online

Por favor, tómate unos breves minutos para rellenar este cuestionario.

La información que recibo de mis alumnos me ayuda a planificar con mayor eficacia las clases online y adaptarlas a sus propias necesidades e intereses.

Toda la información que proporcionas será tratada de forma confidencial y no será compartida con ningún individuo u organización.

¡Muchas gracias!

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Email: _____

Dirección: _____

Móvil: _____

País / Zona horaria: _____

EXPERIENCIA PREVIA

¿Has practicado yoga anteriormente?

☐ Sí

☐ No

En caso de que tu respuesta sea sí, por favor coméntame algunos detalles: durante cuánto tiempo, qué estilo de yoga, etcétera.

TUS MOTIVACIONES

¿Cuáles son tus razones personales para interesarte en la práctica de yoga? (Marca las que correspondan)

☐ Relajación

☐ Aliviar el estrés

☐ Ejercicio físico

☐ Flexibilidad

☐ Alivio de dolores

☐ Filosofía

☐ Meditación

☐ Paz interior

☐ Crecimiento personal

☐ Otros

Si has marcado "Otros", por favor detalla:

¿Haces otras actividades físicas de forma regular? (por ejemplo, natación, ciclismo, senderismo, etcétera.)

☐ Sí

☐ No

¿Cuáles?

TU SALUD

La siguiente información es necesaria para garantizar tu seguridad. El yoga puede practicarse con seguridad por la mayoría de las personas, aunque hay ciertas condiciones a tener en cuenta.

Marca la casilla si corresponde a alguno de los siguientes casos. Estas condiciones pueden requerir modificaciones específicas en tu práctica; si marcas alguna casilla, por favor deja más detalles a continuación.

☐ Dolor, rigidez, fracturas de huesos, inflamación

☐ Problemas en los hombros o en el cuello

☐ Dolor de espalda

☐ Problemas en las rodillas

☐ Várices / Edemas

☐ Problemas en las caderas

☐ Osteoporosis

☐ Cirugía reciente

☐ Artritis

☐ Enfermedades del corazón

☐ Problemas nerviosos / trauma

☐ Presión arterial baja o alta

☐ Problemas respiratorios (ej. asma)

☐ Trastorno sensorial (vista / oído)

☐ Epilepsia

☐ Trastornos en el equilibrio

☐ Diabetes

☐ Trastorno autoinmune

☐ Ansiedad / estrés / depresión

☐ Otros

Por favor, proporciona detalles como condición actual, tratamiento, medicación, y/o cualquier otra condición no cubierta anteriormente:

¿Estás embarazada o has dado a luz en las últimas 6 semanas?

☐ Sí

☐ No

¿Tienes alguna antigua lesión que te preocupe?

☐ Sí

☐ No

¿Tienes alguna otra enfermedad no relacionada con las expuestas anteriormente?

☐ Sí

☐ No

¿Has tenido operaciones recientes (en los últimos dos años)?

☐ Sí

☐ No

Si alguna de estas respuestas es Sí, por favor indica los detalles a continuación:

DECLARACIÓN

Por favor, lee el siguiente texto y, si estás de acuerdo, firma debajo:

Confirmando que la información proporcionada en este cuestionario es verdadera y me comprometo a:

- Consultar con mi médico si tengo algún problema o inquietud sobre mi capacidad para participar en la clase de yoga.
- Informar antes del inicio de cada clase de cualquier condición relevante para mi práctica.
- Comunicar a la profesora cualquier cambio en mi condición de salud que pueda ser pertinente.
- Seguir los consejos de mi médico de cabecera en conjunto con las recomendaciones de la profesora de yoga.

Nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Muchas gracias por tu tiempo. Un gran abrazo para ti,

Myriam Mas

Profesora de Hatha Yoga — Bodhisattvas Yoga - www.bodhisattvasyoga.com