*“El Yoga es como la música: el ritmo del cuerpo, la melodía de la mente y la armonía del alma”.*

 B.K.S. Iyengar

RAZONES PERSONALES QUE LE MOTIVAN A EMPEZAR A PRACTICAR YOGA:

Ponga una X donde proceda.

-Relajación:

-Flexibilidad:

-Aliviar estrés:

-Paz interior:

-Filosofía:

-Crecimiento personal:

-Espiritualidad:

-Otros:

-Tipo de alimentación: (Omnívora/Vegetariana/Vegana):

- ¿Ha realizado yoga anteriormente?

-En caso afirmativo, cuéntanos el tipo de yoga practicado, hace cuánto y por cuánto tiempo:

HISTORIAL PERSONAL MÉDICO:

-Hipertensión y tratamiento (Si/No):

-Hipotensión y tratamiento (Si/No):

-Enfermedades cardio-circulatoria y tratamiento:

-Diabetes:

-Alergias:

-Enfermedades respiratorios (asma, bronquitis…) y tratamiento:

-Problemas de caderas:

-Trastornos autoinmune:

-Problemas de alimentación y/o anemia:

-Enfermedades neurológicas y tratamiento:

-Trastornos sensoriales que afecta a ojos/oídos:

- Anomalías sistema nervioso (estrés, ansiedad, depresión):

-Fobias y/o ataques de pánico:

- ¿Se ha sometido a alguna intervención quirúrgica? Nombre cuál, cuándo y tratamiento.

-Lesiones en articulaciones: Dónde, desde cuándo y tratamiento.

-Alteraciones sanguíneas:

-Epilepsia:

-Artritis:

-Hernias:

-Tumores:

-Trastornos de equilibrio:

-Otras enfermedades:

-Algún tipo de tratamiento médico:

-Para la mujer:

-Edad en la que arribo la menarquía:

-Tipo de menstruación. Fecha de la última menstruación:

-Climaterio: (Fecha en la que se posiciono):

-Embarazos: (Añada tipo de partos):

-Abortos (naturales/espontáneos):

-Método de anticoncepción:

-Datos adicionales respecto al ámbito ginecológico:

 Por favor, confirme que la información aportada es certera y completa. Es muy importante estos datos para coordinar su práctica de yoga en total seguridad. Si tiene algún informe médico actual o tratamiento médico, por favor, adjúntelo a esta ficha. Recuerde informar a la Instructora de cualquier cambio en su condición de salud, antes de empezar cada encuentro.

Lugar y fecha:

Nombre completo:

Firma: