



INSTITUTO
DE YOGA

Cuestionario / Ficha de alumno

NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECCIÓN

TELÉFONO

EMAIL

FECHA NACIMIENTO

FECHA ACTUAL

Hola, tómate unos breves minutos para rellenar este cuestionario.

La información que recibo de ti me ayuda a planificar con mayor eficacia las clases y adaptarlas a tus propias necesidades o intereses, así mismo, puedes dejar en blanco cualquier pregunta que no desees responder.

¡Muchas gracias!

¿HAS PRACTICADO YOGA ANTERIORMENTE?

SI ____ NO ____

En caso de que tu respuesta sea sí, por favor, cuéntame algunos detalles, por ejemplo: durante cuánto tiempo, qué estilo de yoga, lograste o no tus objetivos personales, etc..

¿CUÁLES SON TUS INTERESES EN LA PRÁCTICA? ¿QUÉ DESEAS OBTENER?

- | | | |
|---------------------|---------------------|------------------------|
| • FLEXIBILIDAD | • ALIVIAR MOLESTIAS | • EJERCICIO FÍSICO |
| • RELAJACIÓN | • MEDITACIÓN | • FILOSOFÍA |
| • ALIVIO DEL ESTRÉS | • PAZ INTERIOR | • CRECIMIENTO PERSONAL |



INSTITUTO
DE YOGA

Cuestionario / Ficha de alumno

¿PRACTICAS OTRAS DISCIPLINAS DE FORMA REGULAR? ¿CUÁL?

SI ____ NO ____

¿SIENTES ALGÚN TIPO DE MOLESTIA / LESIÓN ACTUALMENTE? ¿CUÁL?

SI ____ NO ____

¿EN TU SITUACIÓN ACTUAL, ESTÁS LLEVANDO ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN O TRATAMIENTO? ¿CUAL?

SI ____ NO ____

Escribe a continuación cualquier situación que intuyas que puede ser relevante para las clases:
fibromialgia, estrés elevado, insomnio, etc.

DECLARACIÓN

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

Confirmando que la información anterior es correcta.

Las secuencias de yoga están diseñadas para ser ejecutadas con atención, respeto y conciencia, aún así su práctica no está libre de riesgos.

Soy plenamente responsable de mi cuerpo, por ello cuidaré de que todos los efectos derivados de la práctica sean beneficiosos y nutritivos, en este sentido entiendo que es mi responsabilidad:

- Consultar con el médico si tengo algún problema o inquietud sobre mi capacidad para participar en la clase de yoga.
- Indicar al profesor de cualquier cambio en mi información médica o de otro tipo, que pueda ser relevante para la práctica.
- Respetar mi cuerpo y mis sensaciones e informar al profesor cuando algo no es cómodo.

Nombre, fecha y firma: