

Name und Vorname:

Alter:

Geburtsstermin und Name des Babys:

Namen weitere Kinder:

- natürliche Geburt im Jahr/e
- Kaiserschnitt im Jahr/e

Wie wurdest du auf den Kurs aufmerksam?

- Geburtshaus
- Arzt /-in
- mündliche Empfehlung
- Internet
- andere:.....

Leidest du unter:

- Allergien, Asthma
- Bluthochdruck
- Krampfadern (Region?)
- Diabetes
- Beckenschmerzen (andere Region?)
.....
- nachgeburtliche Symphysen-Schwäche? (Schmerzen in der Region des Schambeines)
Intensität 1-10
- Rückenbeschwerden (Region?)
- Schultern-/Nackenbeschwerden (Region?)
- Beschwerden mit Narben (Dammschnitt/-riss /Kaiserschnitt)
Falls ja, inwiefern.....
- Verstopfung
- Hämorrhoiden
- Inkontinenz
- Organsenkung
- Blasenentzündungen (Häufigkeit?
- Brustwarzenrisse
- Brustdrüsenentzündung
- andere

Falls du bei mir im Schwangerschafts-Yoga warst:
Welche Tipps oder Übungen haben dir unter der Geburt geholfen?

Hast du eine Stillberatung in Anspruch genommen?

Ausgeübte Sportarten vor der Schwangerschaft? Häufigkeit?

Treibst du seit der Geburt bereits regelmässig wieder Sport? Falls ja, welche Sportart und wie oft? Falls nicht, möchtest du wieder Sport treiben? Welche Sportart?

Hast du dich bereits mit dem Thema Beckenboden auseinandergesetzt (Literatur, Therapie,)?

Falls du weitere Kinder hast, warst du in einem Rückbildungskurs?

Ist dein Arzt/-in – Gynäkologe/-in einverstanden, dass du diesen Kurs besuchst?

Musstest du dich nachgeburtlichen gynäkologischen Operationen unterziehen?

Eventuelle Empfehlungen vom Arzt:

Bemerkungen oder was ich sonst noch wissen sollte:

Erwartungen:

Herzlichen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens. Bitte vor Kursbeginn an mich zurückmailen. Die Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.