



Über dich

YOGA
KLANG
Entspannung

Mein Name:

Datum:

Adresse:

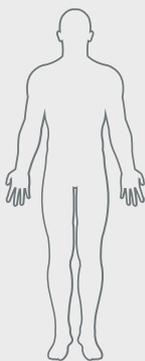
Was ist dein Anliegen/Thema?

Was willst du erreichen/Was ist dein Ziel?

Wie geht es dir?

Wie sieht dein Alltag aus?

Hast du Verletzungen, Schmerzen oder Beschwerden?



<input type="text"/>	<input type="text"/>



Bitte markiere die Stelle, beschreibe sie und bewerte die Beschwerden von 1-10
(10 ist am stärksten).

Möchtest du mir noch etwas mitteilen?