



YOGA FÜR ALLE E.V.

Yoga bei Essstörungen - Teilnahmeformular -

Hallo! Wie schön, dass du Interesse an unserem Kurs Yoga bei Essstörungen hast.

Wir möchten dir qualitativ hochwertige Yogakurse anbieten. Bitte hab daher Verständnis dafür, dass wir dir den Yogakurs nur therapiebegleitend anbieten können. Sofern du nicht bei einem unserer Partner (siehe unten) in Beratung/ Behandlung bist, bitten wir dich daher, die kurze Stellungnahme unten von deiner Therapeutin/ deinem Therapeuten oder Arzt/ Ärztin ausfüllen und mit Stempel versehen zu lassen. **Bitte bringe diesen Bogen ausgefüllt zur Yogastunde mit.**

Bei Fragen wende dich bitte an: yoga.bei.essstoerungen@yogahilft.com

Wir freuen uns auf dich!

Angaben zu dir:

Name: _____ **Anschrift:** _____
Email: _____
Telefon: _____

Ich möchte Yoga machen in:

Hamburg München Berlin Köln Nürnberg

Ich befinde mich derzeit in therapeutischer Behandlung/ Beratung bei:

- sMUTje/ Therapiehilfe e.V. (Hamburg)
 Therapienetz Essstörungen e.V. (München/ Nürnberg)
 FrauenLeben e.V. (Köln)
 sonstiger Einrichtung/ folgendem/r Therapeuten/in / Arzt/ Ärztin:

Name: _____ Anschrift: _____

Durch TherapeutIn/ Arzt/Ärztin / BeraterIn auszufüllen:

O.g. TeilnehmerIn befindet sich bei mir in Behandlung/ Beratung seit _____ bis _____.

Ich befürworte die Teilnahme des/ der o.g. TeilnehmerIn an einem Kurs Yoga bei Essstörungen:

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift & Stempel TherapeutIn

Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass *Yoga für alle e.V.* meine personenbezogenen Daten digital erfasst und mich im Zusammenhang mit Yoga bei Essstörungen anschreiben darf.

Ort, Datum

Unterschrift TeilnehmerIn (bei Minderjährigen)
Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten)