

DAS INSTITUT FÜR ENERGIEARBEIT WIEN

THE INSTITUTE FOR ENERGYWORK VIENNA

SPIRITUELLES YOGA STUFE __

VERTRAULICHES ANMELDEFORMULAR | CONFIDENTIAL REGISTRATIONFORM

NAME | NAME _____

ADRESSE | ADDRESS _____

FAMILIENSTAND | MARITAL STATUS _____

TEL. _____ GEBURTSTAG | DATE OF BIRTH _____ ALTER | AGE _____

WELCHE KURSE DES INSTITUTS HABEN SIE BESUCHT? | WHICH COURSES HAVE YOU TAKEN AT THE INSTITUTE? _____

HATTEN SIE IRGENDWELCHE ERNSTHAFTEN PHYSISCHEN ODER PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN? WENN JA, BITTE ERLÄUTERN

SIE: | HAVE YOU HAD ANY SERIOUS PHYSICAL OR PSYCHOLOGICAL ILLNESS? IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

RAUCHEN SIE? | ARE YOU SMOKING? JA | YES _____ SELTEN | RARELY _____ NEIN | NO _____

NEHMEN SIE UNERLAUBTE DROGEN? | DO YOU TAKE PROHIBITED DRUGS?

JA | YES _____ SELTEN | RARELY _____ NEIN | NO _____

TRINKEN SIE ALKOHOL? | DO YOU TAKE ALCOHOLIC DRINKS?

JA | YES _____ SELTEN | RARELY _____ NEIN | NO _____

SPIELEN SIE GLÜCKSSPIELE? | DO YOU GAMBLE? JA | YES _____ SELTEN | RARELY _____ NEIN | NO _____

PRAKTIZIEREN SIE IRGEND EINE FORM VON MEDITATION? | ARE YOU PRACTICING ANY FORM OF MEDITATION?

WENN JA, BITTE ERLÄUTERN SIE: | IF YES, PLEASE SPECIFY: _____

DAZUGEHÖRIGE LITERATUR, SEMINARE, TRAININGS | RELATED READINGS, SEMINARS, TRAINING: _____

WARUM MÖCHTEN SIE AM SPIRITUELLEN YOGA TEILNEHMEN? | REASONS FOR JOINING SPIRITUAL YOGA: _____

UNTERSCHRIFT | SIGNATURE _____ DATUM | DATE _____

INTERNE VERMERKE / INTERNAL NOTES

GENEHMIGT VON | APPROVED BY

ANMERKUNGEN | REMARKS

DATUM | DATE