

YOGA DA BIOPSIKOLOGIA
FICHA DE ANAMNESE E INSCRIÇÃO DE AULA DE YOGA

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

1. Peso e Altura:

--

2. Aspecto do corpo:

<input type="checkbox"/> Magro	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Acima do peso
--------------------------------	---------------------------------	--

3. Já praticou exercício físico antes? Se sim, o que praticou e quanto tempo praticou?

--

4. Ainda faz exercícios ? Se não, há quanto tempo está sem fazer exercícios?

--

5. Faz alguma prática de desenvolvimento pessoal (meditação, terapia, terapias alternativas...) ? Qual?

--

6. É fumante ? Há quanto tempo ?

--

7. Apresenta algum problema de saúde abaixo:

<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Reumatismo
<input type="checkbox"/> Pressão Baixa	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Cardíaco	<input type="checkbox"/> Insônia
<input type="checkbox"/> Endometriose	<input type="checkbox"/> Outra patologia. Qual ?

8. Sente dores nas costas ou articulações ? Se sim, onde?

--

9. Possui alguma disfunção ortopédica na coluna? Se sim, qual?

--

10. Apresenta alguma limitação de movimentos? Se sim, explique.

--

11. Sente dores de cabeça?

12. Possui algum tipo de prótese, placa, pino, marca passo, etc? Onde?

13. Passou por alguma cirurgia? Se sim, qual?

14. Faz uso de remédios controlados ? Descreva:

15. Seu(s) Objetivo(s) com a prática do Yoga. Marque a(s) opção(ões) abaixo:

<input type="checkbox"/> Saúde Física	<input type="checkbox"/> Aprofundar na Meditação
<input type="checkbox"/> Saúde Mental	<input type="checkbox"/> Relaxamento e alívio de estresse, ansiedade e depressão
<input type="checkbox"/> Alongamento e Flexibilidade corporal	<input type="checkbox"/> Outros. Quais ?

16. Já fez aula de yoga com outros Professores de Yoga? Se sim, qual tipo de yoga?

17. O que você pensa em desenvolver com as práticas de Yoga ?

18. Algo mais que você gostaria de falar ou acrescentar?

Assinatura: _____