Sabine Weimershaus

Diplom-Psychologin

Heilpraktikerin für Psychotherapie

Psychoonkologin (DKG)

Yogalehrerin

Yogatherapeutin

**Stellungnahme des Arztes**

Sehr geehrte(r) Frau (Herr) Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frau / Herr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

möchte an einer Yogastunde / einem Yogakurs / Yogatherapie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

teilnehmen, die aus Dehnübungen, Atemübungen und Entspannung besteht. Jede Stunde dauert etwa 90 Minuten. Die Dehnübungen umfassen etwa die Hälfte der Zeit und werden im Sitzen, im Stehen, in Bauch- oder Rückenlage ausgeführt. Die Teilnehmer arbeiten entsprechend ihrer eigenen Fähigkeiten, machen nötige Anpassungen und führen keinerlei Bewegungen aus, zu denen sie nicht in der Lage sind, oder die ihnen unangenehm sind. Es besteht die Möglichkeit der Verwendung von Hilfsmitteln (Kissen, Decken, Stuhl), die der Bequemlichkeit dienen.

**Yogatherapie** ist die wissenschaftlich fundierte Anwendung von Yogatechniken zur gezielten Vorbeugung und Behandlung bzw. Linderung von Krankheiten. Es ist eine ganzheitliche Therapieform, in der Wechselwirkung und Dynamik von Körper, Atem, Geist, Ernährung und Lebensweise eines Menschen und ihre Auswirkungen auf unsere Gesundheit betrachtet werden. Dabei wird traditionell fernöstliches Wissen mit moderner Anatomie kombiniert. Die yogatherapeutische Praxis wird individuell an den Menschen angepasst. Durch bestimmte Auswahl von Asanas (Körperstellungen), Pranayama (Atemübungen) und Meditation, die auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene wirken und die der Klient in der Therapiestunde erlernt und zu Hause übt, kann er selbst seinen Heilungsprozess steuern.

Wenn hinsichtlich der oben genannten Person keine physischen oder psychologischen Einwände gegen die Teilnahme an einer Stunde / einem Kurs bestehen, wird um Ihre Zustimmung ersucht.

Die Teilnahme an der oben beschriebenen Yogastunde / Yogakurs ist medizinisch akzeptabel:

 ○ Ja ○ Nein

Bitte geben Sie gegebenenfalls physische Einschränkungen bekannt, die bei ihrer / seiner Teilnahme beachtet werden müssen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Berufstitel in Druckbuchstaben/ Stempel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vielen Dank für die Zusammenarbeit, für Fragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.