

**Ulbricht & Ulbricht GbR**  
„NAOU School of Consciousness“  
& „Lichtatmung“

Breathwork Teacher Training – Ausbildung Atemtherapie (100h)

**Medizinische Selbstauskunft**

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Breathwork/Atemtherapie ist eine kraftvolle Methode, die tiefe persönliche Prozesse anstoßen kann. Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der Ausbildung sind Offenheit für persönliches Wachstum und die Bereitschaft zur Selbstreflexion. Um andere Menschen in ihren Prozessen begleiten zu können, ist zudem eine stabile körperliche und geistige Verfassung von Dir als Breathwork-Auszubildendem Voraussetzung, um einen sicheren Rahmen für Dich und Deine Klienten/Teilnehmer schaffen und halten zu können. Breathwork kann extreme Erfahrungen hervorrufen, wenn sich emotionale, mentale oder physische Blockaden im Körper lösen. Die Ausbildung ist aus diesem Grund nicht geeignet für Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, schwerer Hypertonie, bestimmten diagnostizierten psychischen Erkrankungen, frischen Operationen oder Knochenbrüchen, akuten ansteckenden Erkrankungen, Epilepsie oder während der Schwangerschaft. Wenn Du aus gesundheitlicher Sicht Zweifel hast, ob Du an der Ausbildung teilnehmen kannst, setze Dich bitte mit uns in Verbindung und konsultiere ggf. Deinen Arzt, um gemeinsam zu entscheiden, ob Du für die Breathwork-Ausbildung in einer stabilen Verfassung bist.

Bitte beantworte uns die Fragen auf der folgenden Seite vollständig und wahrheitsgemäß. Deine Antworten werden vertraulich behandelt.

1. Gab es in Deiner Vergangenheit Erfahrungen mit oder Diagnose(n) einer der folgenden Erkrankungen (bitte mit Ja oder Nein beantworten und bei Ja kurz erläutern):
  - A) Herz-Kreislaufkrankungen \_\_\_\_\_
  - B) Hoher Blutdruck \_\_\_\_\_
  - C) Diagnostizierte psychiatrische Erkrankung \_\_\_\_\_
  - D) Kürzlich zurückliegende Operationen \_\_\_\_\_
  - E) Kürzlich zurückliegende körperliche Verletzungen \_\_\_\_\_
  - F) Glaukom \_\_\_\_\_
  - G) Netzhautablösung \_\_\_\_\_
  - H) Epilepsie \_\_\_\_\_
  - I) Osteoporose \_\_\_\_\_
  - J) Asthma \_\_\_\_\_
2. Bist du schwanger? \_\_\_\_\_
3. Warst du in der jüngeren Vergangenheit im Krankenhaus? Bitte erläutere aus welchem Grund. \_\_\_\_\_
4. Warst du schon einmal aufgrund psychischer Probleme in Therapie oder im Krankenhaus? Bitte erläutere aus welchem Grund.  
\_\_\_\_\_
5. Bist du aktuell in Therapie? Bitte erläutere aus welchem Grund.  
\_\_\_\_\_
6. Nimmst du aktuell Medikamente? Wenn ja, aus welchem Grund?  
\_\_\_\_\_
7. Gibt es ansonsten etwas Medizinisches, das wir über dich wissen sollten und das du uns mitteilen möchtest?  
\_\_\_\_\_

Diese medizinische Selbstauskunft ist Teil der Bewerbung für unsere Ausbildung zum Atemtherapeuten. Wir behalten uns vor, Dir von einer Teilnahme an der Ausbildung abzuraten oder Dich nicht an der Ausbildung teilnehmen zu lassen, wenn uns dies aus medizinischen Gesichtspunkten nicht angeraten scheint.

Bitte lese Dir die nachfolgende Erklärung gründlich durch und unterschreibe sie:

Hiermit bestätige ich, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe, alle Fragen vollständig und ehrlich beantwortet habe und keine Informationen zurückgehalten habe. Mein allgemeiner Gesundheitszustand ist meines Wissens nach unbedenklich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift