

## Fragebogen zur Teilnahme am Präventionskurs Autogenes Training

Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen ausgefüllt per Email bis **spätestens eine Woche vor Kursbeginn** an [info@praxis-berliner-allee.de](mailto:info@praxis-berliner-allee.de) oder geben Sie ihn am Empfang ab.

### **1. Kontaktdaten**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

weiblich  männlich

Ich bin Patient/In der Praxis Berliner Allee

### **2. Medizinische Auskunft:**

(Ihre Daten unterliegen der gesetzlichen ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt)

Liegen bei Ihnen folgende Erkrankungen vor (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Depression
- Psychosen (ich sehe/ höre nicht reale Dinge/Stimmen/Menschen etc.)
- Schizophrenie
- Niedriger Blutdruck < 100/60 mmHg
- Langsamer Herzschlag < 50/min.
- Zwangsstörungen
- Tinnitus, störende Ohrgeräusche
- Chronische Schmerzen, wenn ja, wo: \_\_\_\_\_

Keine der oben aufgeführten Erkrankungen sind mir bekannt

Folgende andere Vorerkrankungen sind mir bekannt:

---

---

Ich möchte an der ersten Unterrichtsstunde in Präsenz teilnehmen

Ich möchte an der ersten Unterrichtsstunde online teilnehmen

Wie sind Sie auf den Kurs aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_

Wir sind eine Gesundheitseinrichtung. Es gelten deshalb entsprechende Sicherheitsmaßnahmen zu unserem gegenseitigen Schutz:

- Bitte erscheinen Sie zum Präsenzkurs mit einer **medizinischen Maske**. Die Kurse in Präsenz finden in überschaubarer Teilnehmerzahl statt. **Am Platz kann die Maske optional abgenommen werden.**
- Bei Erkältungsbeschwerden ist eine Präsenzteilnahme nicht möglich, bitte melden Sie sich so früh wie möglich vorab für die Online-Teilnahme, **spätestens bis 1 Stunde** vor Kursbeginn.

Bitte bringen Sie zum ersten Kurs Ihre **Krankenversicherungskarte** mit und erscheinen Sie um **18:20 Uhr**.

Für die Online-Teilnahme erhalten Sie 15 Minuten vorab einen **Link per Mail** um in den Zoomraum einzutreten. Bitte stellen Sie vorab sicher, dass Ihre Technik funktioniert und Sie sich an einem ruhigen, ungestörten Ort befinden, an dem Sie eine entspannte Sitzhaltung einnehmen können.

Um allen Teilnehmern eine tiefe Entspannung zu ermöglichen, ist ab einer individuellen **Verspätung ab > 5 Minuten** eine Kursteilnahme an diesem Tag **nicht** mehr möglich.

Die Übungen finden im aufrechten Sitzen auf einem Stuhl statt. Weitere Ausrüstung wird nicht benötigt. Wer möchte, kann sich ein Kissen, eine kleine Decke o.ä. mitbringen.

Für den Erhalt eines Teilnahmezertifikats ist die Teilnahme an mindestens 7 von 8 Einheiten erforderlich, die Ausstellung erfolgt nach Abschluss des Kurses.

Es fallen Gesamtkosten von **198,00 €** für 8 Einheiten an (24,75 € pro Unterrichtseinheit), diese sind **vorab** zu entrichten (per Überweisung oder direkt in der Praxis).

Praxis Berliner Allee

IBAN: DE40 3006 0601 0042 3156 88

BIC: DAAEDEDXXX Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Die Erstattung der Zuschüsse erfolgt **nach Abschluss des Kurses** durch die jeweilige Versicherungsgesellschaft nach Vorlage des Teilnahmezertifikats. Über die Höhe der Beteiligung wenden Sie sich bitte eigenständig vorab an Ihre Krankenkasse.

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift