

**FELDENKRAIS INSTITUT**  
**Sabina Graf-Pointner**

Schleifmühlstraße 19  
91054 Erlangen

Telefon: +49 (9126) 28 24 91

Telefon: +49 9131 537850

[www.feldenkraisausbildung-nuernberg.de](http://www.feldenkraisausbildung-nuernberg.de)

[info@feldenkraisausbildung-nuernberg.de](mailto:info@feldenkraisausbildung-nuernberg.de)

## BEWERBUNGSBOGEN

Bevor Sie sich für eine Teilnahme an unserer Feldenkrais Ausbildung Nürnberg entscheiden, möchten wir Ihnen die Möglichkeit eines persönlichen Gespräches geben. Dabei lernen Sie Sabina Graf-Pointner und ein weiteres Teammitglied persönlich kennen. Ein persönliches Gespräch bietet die Möglichkeit eines Austausches und der detaillierteren Information zur Ausbildung.

Bitte füllen Sie hierzu vorab den folgenden Fragebogen aus. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Wenn Sie sich für die Teilnahme an der Feldenkrais Ausbildung Nürnberg entscheiden, wird der Fragebogen Teil Ihres Ausbildungsvertrages.

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/tagsüber: \_\_\_\_\_ abends: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Bitte legen Sie Ihrer Anmeldung folgende Dokumente bei:**

- Einen kurzen Lebenslauf
- Ein aktuelles Passfoto

(1) Welche Berufe haben sie erlernt / bzw. welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

---

---

---

---

---

---

(2) Welche Hobbies oder Interessen haben Sie?

---

---

---

---

---

---

(3) Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit der Feldenkrais-Methode gemacht?

---

---

---

---

---

---

(4) Warum würden Sie gerne an einer Feldenkrais Ausbildung teilnehmen?

---

---

---

---

---

---

## Fragen zur Gesundheit:

Für die Teilnahme an der Feldenkrais Ausbildung gibt es im Allgemeinen keine gesundheitlichen Einschränkungen. Da im Mittelpunkt der Ausbildung aber die eigene Bewegungsexploration als auch das Üben mit anderen TeilnehmerInnen (u.a. in Berührung) steht, ist es uns wichtig einige Informationen über den Gesundheitszustand der Teilnehmer\*innen zu haben.

Diese Daten werden streng vertraulich behandelt und nur den ausbildenden Trainer\*innen zur Verfügung gestellt.

(1) Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?

---

---

---

---

(2) Hatten Sie schon einmal eine schwere Verletzung oder wurden operiert? (Wenn ja, bitte kurze Erläuterung mit Zeitpunkt)

---

---

---

---

(3) Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, wie etwa Schmerzmittel, Psychopharmaka, Antiphlogistika o.ä.? Wenn ja, welche?

---

---

---

---

(4) Waren Sie schon einmal wegen psychischer Erkrankungen in Behandlung? Wenn ja, bitte erläutern Sie dies kurz:

---

---

---

---

(5) Falls Sie andere gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen haben, beschreiben Sie diese bitte hier:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ich bestätige, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet habe.**

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

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

**Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen mit den beiliegenden Dokumenten unterschrieben zurück an:**

**FELDENKRAIS-INSTITUT**

**Sabina Graf-Pointner**

Schleifmühlstraße 19

91054 Erlangen

Die Bearbeitung Ihrer Bewerbung und die Einladung zum Informations-Gespräch erfolgt, nachdem die Bewerbungsgebühr von 100.-€ auf dem genannten Konto eingegangen ist. Inhaber: Sabina Graf-Pointner

**IBAN:** DE13 7609 0500 0001 5852 90

**BIC:** GENODEF1S06 **Sparda Bank Nürnberg**