



Antrag zur Zertifizierung von Yogatherapeut:innen

Vollständiger Name der Yogatherapeut:innen (erscheint auf dem Zertifikat)

Geburtsdatum der Yogatherapeut:innen (erscheint auf dem Zertifikat)

Geschlecht

Vollständige Adresse der Yogatherapeut:innen

E-Mail-Adresse der Yogatherapeut:innen

Telefonnummer der Yogatherapeut:innen

Grundberuf/ andere berufliche Ausbildungen

Welches Level wird beantragt?



Yogalehrausbildung (Zertifikat bitte anhängen)

Name der Yogalehrausbildung
Wann abgeschlossen?
Wo? Name des Instituts?
Stundenumfang (in Unterrichtseinheiten à 45 min)?
Dauer in Jahren?
Inhalte:

Yogatherapieausbildung (Zertifikat bitte anhängen)

Name der Yogatherapie-Ausbildung
Wann abgeschlossen?
Wo? Name des Instituts?
Stundenumfang (in Unterrichtseinheiten à 45 min)?
Dauer in Jahren?

Aufteilung der Ausbildungsinhalte nach UEs

Grundlagen therapeutischer Arbeit
Allgemeine Yogatherapie
Medizinische Kenntnisse
Innere Medizin
Gynäkologie
Orthopädie
Neurologie
Psychologie
Altersmedizin

Informationsbeschaffung (Welche Quellen? Wie geübt?)
Praktisches Üben (Was wird geübt? Wie wird geübt?)

Abschlussprüfung (wenn vorhanden, bitte spezifizieren)

Jahr des Beginns der Praxis als Yogatherapeut:in
Durchschnittliche Anzahl von yogatherapeutischen Stunden/ Jahr
Im Einzelsetting
Im Gruppensetting



- Mitgliedschaften in anderen Verbänden
- Unterschriebenes Ethik-Formular (bitte anhängen)
- Dokumentation von praktischen Fällen (Fälle auf je 1 DIN-A 4-Seite anhängen)
- Teilnahme an yogatherapeutisch relevanten Weiterbildungen oder Konferenzen (Teilnahmezertifikate bitte anhängen) Stundenumfang (in Unterrichtseinheiten à 45 min)?