

Név: _____ Telefonszám: _____

Email cím: _____

Foglalkozás: _____ Sok BESZÉDDEL vagy FIZIKAI AKTIVITÁSSAL jár? (Karikázd be a választ)

További részletek, amennyiben szükséges: _____

Karikázd be a választ:

Stresszes vagy napközben?	Soha	Néha	Gyakran	Nagyon gyakran
Előfordul, hogy hidegnek érzed a kezeidet vagy a lábfejeidet?	Soha	Néha	Gyakran	Nagyon gyakran
Rendszeresen ásítazol a nap folyamán?	Soha	Néha	Gyakran	Nagyon gyakran
Éjjel a szádon keresztül lélegzel? (Kiszáradt szájjal ébredsz reggel?)	Soha	Néha	Gyakran	Nagyon gyakran
Mi a TOMT értéked? Lélegezz ki az orrodon keresztül. Fogd be az orrod az ujjaiddal, és mérd meg, hány másodperc után jelentkeznek a légzés iránti vágy első egyértelmű jele.				

Hetente hány órát edzel?	Egy óránál kevesebbet	1-2 óra	2-3 óra	3-4 óra	4-5 óra	5-6 óra	6-7 óra	7 óránál több

Jelöld pipával (v) a lenti listában a nálad tapasztalható tünetek súlyosságát:

1 = Enyhe, 2 = Mérsékelt, 3 = Erős

Panasz	1	2	3	Panasz	1	2	3
Köhögés				Túlzott izzadás			
Zihálás				Jelentős mértékű észlelt stressz			
Terhelés által kiváltott asztma				Gyomorproblémák / IBS			
Gyakori megfázás				Izomfájdalmak			
Pihenés közbeni légszomj				Fáradtság			
Gyakori sóhajtások				Álmatlanság / Szakaszos alvás			
Gyakori ásítások				Gyenge koncentrációs készség			
Alvási apnoé				Pánikroham			
Horkolás				Fejfájás			
Derékfájdalom							

Nijmegen kérdőív

Jelöld pipával (v) a lenti listában a nálad tapasztalható tünetek súlyosságát:

Panasz	Soha 0	Ritkán 1	Néha 2	Gyakran 3	Nagyon gyakran 4	Panasz	Soha 0	Ritkán 1	Néha 2	Gyakran 3	Nagyon gyakran 4
Mellkasi fájdalom						Haspuffadás					
Merevség érzet						Zsibbadó ujjak					
Homályos látás						Mély légzésre való képtelenség					
Szédülés						Merev ujjak vagy karok					
Zavartság, kapcsolat elvesztése a valósággal						Merev érzet a száj körül					
Gyors / mély légzés						Hideg kezek vagy lábfejek					
Levegőhiány						Erős szívdobogás					
Mellkasi merevség						Szorongás					
Összesen											

(Maximum 64 pont – 23 pont fölött pozitív diagnózis a hiperventillációs szindrómára)

Van-e más gyakori tüneted / panaszod:

Hol hallottál erről a képzésről? (Karikázd be a választ)

Közösségi média	Barátok	OxygenAdvantage.com	Internetes keresés	Rádió	Orvos	Egyéb:
--------------------	---------	---------------------	-----------------------	-------	-------	--------

Követelés alóli mentesítés, kockázatvállalás és kártalanítás

OXYGEN RESEARCH INSTITUTE LTD

Az alábbi nyilatkozat aláírásával hozzájárulsz a jogaid bizonyos mértékű korlátozásához. Aláírás előtt olvasd át alaposan. Aláírás előtt nyugodtan egyeztess az ügyvéddel.

Szignáld mindegyik rubrikát	
	Tudomásom van róla, hogy a technikát oktató instruktor nem orvos, valamint nem rendelkezik gyógyszerek felírásával kapcsolatos ismeretekkel.
	Amennyiben ezen képzés során bármikor aggodalmam merül fel az egészségemet vagy a jólételemet illetően, erről azonnal tájékoztatom az instruktoromat. Tudomásom van róla, hogy bármikor, bármilyen okból abbahagyhatom a képzést. Amennyiben a képzés során, vagy bármikor azt követően segítségre, gyógyszerre, vagy bármi egyébre van szükségem, teljes felelősséget vállalok ennek közléséért, valamint a megfelelő kezelés biztosításáért, beleértve akár a képzés elhagyását és a megfelelő kezelés felkeresését.
	Amennyiben nő vagyok, igazolom, hogy nem vagyok terhes a technika gyakorlását és a gyakorlatok alkalmazását megelőzően, illetve során. Amennyiben terhes vagyok, erről tájékoztatom az Oxygen Research Institute Ltd instruktoromat a képzés és a gyakorlatok megkezdését megelőzően. Amennyiben teherbe esek, vagy úgy vélem, hogy teherbe eshetek ezen képzés időtartama alatt, abbahagyom a technika gyakorlását, és azonnal tájékoztatom az Oxygen Research Institute Ltd instruktoromat.

_____ Dátum: _____
Aláírás Név nyomtatott betűkkel

Szülő, vagy törvényes gyám aláírása, ha a résztvevő 18 év alatti:

_____ Dátum: _____
Aláírás Név nyomtatott betűkkel