



Was ist Dein größter „Traum“ mit Dir und deiner Stimme,
den Du verwirklichen möchtest ?

.....
.....
.....

Welche Ahnung hast Du davon wie sich das anfühlen könnte, wie sich das anhören
könnte, wie Du damit aussehen könntest ?

.....
.....
.....
.....

Was gefällt Dir derzeitig nicht an Deinen stimmlichen Fähigkeiten,
gibt es eine bestimmte Problemstellung ?

.....
.....
.....

Was geht bereits gut mit Deiner Stimme und Dir,
was liebst oder schätzt Du in diesem Zusammenhang an Deiner Stimme ?

.....
.....
.....

Name:..... Geburtsdatum:.....

Straße:..... Beruf:.....

Plz/Ort:.....

Telefon: Handy:.....

Email:.....

Diagnose (falls vorhanden):.....