

NEIGUNGSBOGEN

FÜLLE DIESEN BOGEN BITTE MIT BEDACHT AUS!

Persönliche Angaben

Vorname: _____ Alter: _____ Geschlecht: _____ Gewicht: _____

Angaben zum allgemeinen Gesundheitszustand

- Neigst du zur Ohnmacht?
- Hast du Herz-Kreislauf-Probleme?
- Anfallsleiden (Epilepsie)?
- Gibt es Allergien (z.B. Latex)?
- Stehst du unter Alkohol- oder Drogeneinfluss?
- Hast du einen Herzschrittmacher?
- Leidest du unter Knieproblemen?
- Hast du Potenzprobleme?

JA	NEIN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Wünschen und Vorlieben

Analspiele	<input type="checkbox"/>	CBT	<input type="checkbox"/>	Fußerotik	<input type="checkbox"/>
Anfänger	<input type="checkbox"/>	Cold Caning	<input type="checkbox"/>	Gemeinschaftserziehung	<input type="checkbox"/>
Atemreduktion	<input type="checkbox"/>	Cutting	<input type="checkbox"/>	Gummi/ Latex	<input type="checkbox"/>
Aufseherin	<input type="checkbox"/>	Demütigung	<input type="checkbox"/>	Hotelservice	<input type="checkbox"/>
Aufhängen	<input type="checkbox"/>	Facesitting (natur/ nicht natur)	<input type="checkbox"/>	High-Heel-Erotik	<input type="checkbox"/>
Babyerziehung	<input type="checkbox"/>	Feminisierung	<input type="checkbox"/>	Hurenausbildung	<input type="checkbox"/>
Bondage	<input type="checkbox"/>	Fixierungsspiele	<input type="checkbox"/>	Keuschhaltung	<input type="checkbox"/>
Branding	<input type="checkbox"/>	Flagellation	<input type="checkbox"/>	Kitzelfolter	<input type="checkbox"/>
Brustwarzenbehandlung	<input type="checkbox"/>	Friseurspiele	<input type="checkbox"/>	Klinikspiele	<input type="checkbox"/>

NEIGUNGSBOGEN

FÜLLE DIESEN BOGEN BITTE MIT BEDACHT AUS!

KV	<input type="checkbox"/>	Psychofolter	<input type="checkbox"/>	Schuh- und Fußerotik	<input type="checkbox"/>
Langzeiterziehung	<input type="checkbox"/>	Rasur-Spiele	<input type="checkbox"/>	Tramplung	<input type="checkbox"/>
Leder	<input type="checkbox"/>	Realistische Überwältigung	<input type="checkbox"/>	Tunnelspiele	<input type="checkbox"/>
Maskenspiele	<input type="checkbox"/>	Reizstrom	<input type="checkbox"/>	Unterspritzungen	<input type="checkbox"/>
Militär-Drill	<input type="checkbox"/>	Ringkämpfe	<input type="checkbox"/>	Verbalerotik/Dirty Talk	<input type="checkbox"/>
Mumifizierung	<input type="checkbox"/>	Rohrstockerziehung	<input type="checkbox"/>	Vergewaltigungsspiele	<input type="checkbox"/>
Nadeln	<input type="checkbox"/>	Rollenspiele	<input type="checkbox"/>	Verhöre	<input type="checkbox"/>
Nippletorture	<input type="checkbox"/>	Schulerziehung	<input type="checkbox"/>	Versklavung	<input type="checkbox"/>
NS	<input type="checkbox"/>	Spitting	<input type="checkbox"/>	Vomit/Römische Dusche	<input type="checkbox"/>
Nylon-Erotik	<input type="checkbox"/>	StrapOn-Spiele	<input type="checkbox"/>	Vorführung	<input type="checkbox"/>
Partnererziehung	<input type="checkbox"/>	Sadistin aus Leidenschaft	<input type="checkbox"/>	Zwangsentxmung	<input type="checkbox"/>
Petspiele (z.B. Hund, Pony)	<input type="checkbox"/>	Scherentechnik	<input type="checkbox"/>	Zwangsernährung	<input type="checkbox"/>
Piercing	<input type="checkbox"/>	Schlachtungsspiele	<input type="checkbox"/>		

GEWICHTUNG IN %

MASO:

DEVOT:

TABUS

HINWEISE ZU WÜNSCHE UND TABUS