



## FRAGEBOGEN FÜR STUDIOGÄSTE

<b>AUFENTHALTSDAUER</b>	<b>STUNDE(N)</b> .....	<b>SPECIAL</b> .....
-------------------------	---------------------------	-------------------------

<b>ZUSATZOPTIONEN</b>	<input type="checkbox"/> <b>50 € FÜR LATEX</b>	<input type="checkbox"/> <b>30 € FÜR KLINIK</b>
-----------------------	--	---

<b>MEINE ERFAHRUNGEN ALS SKLAVE</b>		
<input type="checkbox"/> SM INTERESSIERT	<input type="checkbox"/> SM ANFÄNGER	<input type="checkbox"/> SM ERFAHREN

<b>ICH WÜRD MICH BEZEICHNEN ALS</b>		
<input type="checkbox"/> MASOCHIST	<input type="checkbox"/> FETISCHIST	<input type="checkbox"/> GENIESSER
<input type="checkbox"/> HARDCORE MASOCHIST	<input type="checkbox"/> SKLAVE	<input type="checkbox"/> .....

<b>ICH BIN BZW. MÖCHTE SEIN</b>		
<input type="checkbox"/> DEMÜTIGER SKLAVE	<input type="checkbox"/> ABSOLUT DEVOT	<input type="checkbox"/> EXTREMSKLAVE
<input type="checkbox"/> ASCHENBECHER	<input type="checkbox"/> SCHMERZSÜCHTIG	<input type="checkbox"/> PONY
<input type="checkbox"/> GUMMISKLAVE	<input type="checkbox"/> TV ZOFE	<input type="checkbox"/> PATIENT
<input type="checkbox"/> HUND, HAUSTIER	<input type="checkbox"/> TV HURE	<input type="checkbox"/> FUSSKLAVE
<input type="checkbox"/> STRÄFLING	<input type="checkbox"/> MÖBELSTÜCK	<input type="checkbox"/> SCHUHFETISCHIST
<input type="checkbox"/> TOILETTENSKLAVE	<input type="checkbox"/> REKRUT	<input type="checkbox"/> DIENER
<input type="checkbox"/> LUSTOBJEKT	<input type="checkbox"/> SCHÜLER	<input type="checkbox"/> FERKEL
<input type="checkbox"/> EIN NICHTS	<input type="checkbox"/> WEISS NICHT	<input type="checkbox"/> .....

<b>DAS SOLLTE MEINE HERRIN NOCH WISSEN</b>

<b>MEIN OUTFIT</b>		
<input type="checkbox"/> NACKT	<input type="checkbox"/> MASKE	<input type="checkbox"/> SONSTIGES
<input type="checkbox"/> NACKT MIT WINDEL	<input type="checkbox"/> SKLAVENGESCHIRR	
<input type="checkbox"/> LEDER	<input type="checkbox"/> STIEFEL / HIGH HEELS	
<input type="checkbox"/> LATEX*	<input type="checkbox"/> FRAUENKLEIDUNG	
<small>*NUR MIT ZUSATZOPTION MÖGLICH!</small>	<input type="checkbox"/> PATIENTENHEMD	

**ICH SEHE MEINE TRAUMHERRIN IN**

<input type="checkbox"/> LATEX	<input type="checkbox"/> ALLTAGSKLEIDUNG	<input type="checkbox"/> NYLON
<input type="checkbox"/> LEDER	<input type="checkbox"/> STRENGES OUTFIT	<input type="checkbox"/> STIEFEL
<input type="checkbox"/> LACK	<input type="checkbox"/> EROTISCHES OUTFIT	<input type="checkbox"/> HIGH HEELS
<input type="checkbox"/> UNIFORM	<input type="checkbox"/> KORSETT / KORSELETT	<input type="checkbox"/> PLATEAU SCHUHE
<input type="checkbox"/> KLINIKKLEIDUNG	<input type="checkbox"/> KLEID / MINI ROCK	<input type="checkbox"/> .....

**SIE AGIERT ALS**

- DOMINA
- SADISTIN
- ERZIEHERIN
- LEHRERIN
- ÄRZTIN
- CHEFIN
- WÄRTERIN
- DRILL INSTRUCTOR
- DOMPTEURIN / REITERIN
- FETISCHBEGLEITERIN

**IHR TON SPIELT FOLGENDE MUSIK**

- HÖHNISCH & VERÄCHTLICH
- SOFT & VERSTÄNDNISVOLL
- STRENG
- SEHR STRENG
- ORDINÄR
- OBSZÖN
- UNNACHGIEBIG
- VERFÜHRERISCH & EROTISCH
- DIRTY TALK ÜBER MEINE PERVESEN FANTASIEN UND WÜNSCHE

**ICH MÖCHTE GEDEMÜTIGT WERDEN**

<input type="checkbox"/> VERBAL	<input type="checkbox"/> MIT BEFOHLENE HALTUNGEN	<input type="checkbox"/> WEGEN UNFÄHIGKEITEN
<input type="checkbox"/> DURCH ANSPUCKEN	<input type="checkbox"/> MIT BESCHÄMENDE AUFGABEN	<input type="checkbox"/> WEGEN (FEHLENDE) KÖRPERLICHKEITEN
<input type="checkbox"/> DURCH NATURSEKT	<input type="checkbox"/> MIT BESCHÄMENDE STRAFEN	<input type="checkbox"/> WEGEN FEHLENDE MÄNNLICHKEIT
<input type="checkbox"/> DURCH IGNORIEREN		<input type="checkbox"/> WEGEN KLEINEM PENIS
<input type="checkbox"/> DURCH VORFÜHRUNG		
<input type="checkbox"/> DURCH AUSLACHEN		

DAS SOLLTE MEINE HERRIN NOCH WISSEN

**ICH MÖCHTE VON MEINER HERRIN ANGESPROCHEN WERDEN**

<input type="checkbox"/> ALS SKLAVE	<input type="checkbox"/> MIT DEMÜTIGENDE SCHIMPFNAMEN	<input type="checkbox"/> ALS ...
<input type="checkbox"/> ALS PATIENT	<input type="checkbox"/> MIT MEINEM NAMEN	
<input type="checkbox"/> AUF AUGENHÖHE		

**SPUREN AKZEPTIERE / MÖCHTE ICH**

<input type="checkbox"/> BITTE KEINE SPUREN	<input type="checkbox"/> SPUREN FÜR EIN PAAR TAGE
<input type="checkbox"/> SPUREN FÜR EIN PAAR STUNDEN	<input type="checkbox"/> SPUREN FÜR EIN PAAR WOCHEN

### ICH BRAUCHE ES

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> KRÄFTIG ANGEPACKT ZU WERDEN   | <input type="checkbox"/> ANGST ZU SPÜREN                        |
| <input type="checkbox"/> DUMPFEN SCHMERZ ZU SPÜREN     | <input type="checkbox"/> PSYCHOTERROR ERFAHREN                  |
| <input type="checkbox"/> STECHENDE SCHMERZEN ZU SPÜREN | <input type="checkbox"/> EXTREM GEQUÄLT ZU WERDEN               |
| <input type="checkbox"/> KONSEQUENZEN ZU SPÜREN        | <input type="checkbox"/> SANFT, ABER BESTIMMT GEFÜHRT ZU WERDEN |
| <input type="checkbox"/> IM UNGEWISSEN ZU BLEIBEN      |   |

### WIE HOCH SCHÄTZT DU DEINE GANZ PERSÖNLICHE SCHMERZTOLERANZ EIN?

(0 = ICH HALTE KEINEN SCHMERZ AUS / 10 = ICH HALTE ALLES AUS, WAS MIR MEINE HERRIN ZUFÜGEN WIRD)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### BEI MIR BESTEHEN FOLGENDE GESUNDHEITLICHE RISIKEN

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> HOHER BLUTDRUCK                       | <input type="checkbox"/> ASTHMA                                   | <input type="checkbox"/> WICHTIGE ALLERGIEN (LATEX, SILIKON, ... ETC.) |
| <input type="checkbox"/> FRÜHERER HERZINFAKT ODER SCHLAGANFALL | <input type="checkbox"/> HERZSCHRITTMACHER                        | <input type="checkbox"/> SONSTIGES                                     |
| <input type="checkbox"/> INSULINPFLICHTIGE DIABETES MELLITUS   | <input type="checkbox"/> EINNAHME VON BLUTGE RINNUNGSMEDIKAMENTEN | .....  |

### AN FOLGENDEN PRAKTIKEN BIN ICH INTERESSIERT

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> MASKEN, AUGENBINDEN            | <input type="checkbox"/> CBT (SCHWANZ UND HODENFOLTER)       | <input type="checkbox"/> FACESITTING         |
| <input type="checkbox"/> HALSBAND                       | <input type="checkbox"/> BONDAGE / FIXIERUNG                 | <input type="checkbox"/> ATEMREDUKTION       |
| <input type="checkbox"/> KNEBEL                         | <input type="checkbox"/> AUFHÄNGEN AN HÄNDEN UND/ODER FÜSSEN | <input type="checkbox"/> NATURSEKT           |
| <input type="checkbox"/> BRUSTWARZENFOLTER              | <input type="checkbox"/> OHRFEIGEN                           | <input type="checkbox"/> NADELN              |
| <input type="checkbox"/> KLAMMERN                       | <input type="checkbox"/> SPANKING                            | <input type="checkbox"/> MUMIFIZIERUNG       |
| <input type="checkbox"/> GEWICHTE                       | <input type="checkbox"/> ROHRSTOCK & PADDEL                  | <input type="checkbox"/> EISWÜRFEL (KÄLTE)   |
| <input type="checkbox"/> KORSETTIERUNG                  | <input type="checkbox"/> REITGERTE MIT NADELN                | <input type="checkbox"/> KERZENWACHS (HITZE) |
| <input type="checkbox"/> ANALBEHANDLUNG                 | <input type="checkbox"/> TRAMPLING                           | <input type="checkbox"/> REIZSTROM           |
| <input type="checkbox"/> ABBINDEN VON SCHWANZ UND HODEN |  | <input type="checkbox"/> KLINIKSPIELE*       |
- \*NUR MIT ZUSATZOPTION MÖGLICH!

DAS SOLLTE MEINE HERRIN NOCH WISSEN

### MEINE TABUS

