

| Bild vom Master mit Spruch | Erfahrung | | 1 | Darauf stehe ich | | | | Kommentare |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|-------------|------------|
| | ja | nein | 2 | Das möchte ich ausprobieren | | | | |
| | | | 3 | Kenne ich nicht würde es aber probieren | | | | |
| | | | 4 | Das möchte ich nicht (Tabu) | | | | |
| | | | Bemerkung | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| Mumifizierung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Mastern dienen unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Mastern dienen ohne Aufsicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Ohrfeigen (soft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Ohrfeigen (hart) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Oralsex (aktiv) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mit Sklaven | |
| Oralsex (passiv) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Orgasmuskontrolle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Paddeling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Poppers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Pisse saufen (die eigne) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Pisse saufen (von anderen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Prügel (soft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Prügel (hart) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Psychotraining | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Rasur (Körperbeharrung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Rasur (Kopfhaar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Rimmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schlagen (soft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schlagen (hart) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schwanz schlagen (soft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schwanz schlagen (hart) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Sackschlagen (soft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Sackschlagen (hart) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schmerz (soft) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Schmerz (hart) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Samen schlucken (eigner) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| Bild vom Master mit Spruch Gynbereich | Erfahrung | | 1 | Darauf stehe ich | | | | Kommentare |
|---|--------------------------|--------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| | ja | nein | 2 | Das möchte ich ausprobieren | | | | |
| | | | 3 | Kenne ich nicht würde es aber probieren | | | | |
| | | | 4 | Das möchte ich nicht (Tabu) | | | | |
| | | | Bemerkung | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Klinkbereich: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Gynstuhl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Salzlösung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Katheder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Spektrum | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Nadeln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Massagen durch den Master | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Streng, Konsequent, Einfühlsam, experimentelle Sexualität, damit Du erkennst was Du bist! Sklave, Maso, Switscher oder Master. | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der Master führt Dich zu dieser Erkenntnis! | | | | | |
| Nimmst Du Drogen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Nimmst Du Medikamente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Bist Du gegen Hepatitis A & B geimpft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Trägst Du Kontaktlinsen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Gibt es Behinderungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Hast Du Allergien? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Herzleiden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Asthma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Besteht ein Rückenleiden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Hast Du Verletzungen/Prellungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Hast Du HIV/Aids? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <p>Hier ist Platz für Deine Gedanken, Fragen an den Master und Deiner Festlegung was Du bist.</p> | | | | | | | | |

SENDEN