

Osteoporose 2019

Zusatzausbildung Funktionstraining für Kursleiter Osteoporose, Refresher

am

06. April 2019

im

AKTIVITA Med. Gesundheitszentrum
Nikolaistraße 34, 49152 Bad Essen

Referenten:

Marita Lorenz-Ruthenberg, Physiotherapeutin
Petra van den Boom, Physiotherapeutin
Durch einen Facharzt für Orthopädie und Osteologie

Samstag, 06.04.2019

- 9:00 - 10:30 Uhr Ärztlicher Vortrag
 - 15min Pause -
- 10:45 - 12:30 Uhr Befunderhebung u. Assessments, Ermittlung Sturzrisikofaktoren
 Theorie und Praxis
- 12:30 - 13:45 Uhr Mittagspause
- 13:45 - 14:30 Uhr Osteoinduktive Reize
 Galileo Training
- 14:30 - 15:15 Uhr Yoga
 - 30 min Pause -
- 15:45 - 17:15 Uhr Funktionelles Training
- 17:15 - 18:00 Uhr Alltag, Belastbarkeit, Ablauf einer Gruppenstunde
- 18:00 - 19:00 Uhr Ernährung

**Bundesselbsthilfeverband f. Osteoporose e.V.
Landesverband Niedersachsen1**

Karl Jeworutzki – Rosenstraße 6 – 26849 Filsum – Tel.: 04957/9288920

Mail: LVNiedersachsen1-BfO@gmx.de

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am Refresherkurs für ausgebildete Osteoporose-Übungsleiter/in in Selbsthilfegruppen an.

Termin: **Samstag, den 06.04.2019, 09:00 – ca. 19:00 Uhr**

Ort: **Aktivita Gesundheitszentrum, Nikolaistr. 34, 49152 Bad Essen**

Teilnahmevoraussetzung: **Zusatzausbildung für Osteoporose-Übungsleiter
Erfahrung in der Betreuung von Osteoporose-Gruppen**

Tätig als Übungsleiter in der BfO-Selbsthilfegruppe Nr..... Ort.....

Seit: Name der Gruppenleitung:

Die Teilnehmergebühr in Höhe von 100,00 € wird **vor Beginn des Kurses** auf das Konto des Landesverbandes Niedersachsen gezahlt.

Sparkasse Göttingen

IBAN: DE82 2605 0001 0004 7155 20

BIC: NOLADE21GOE

Kennwort: Refresher

Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers angeben

Nach Eingang der Anmeldung und Zahlung erhalten Sie die Teilnahmebestätigung, sowie Anreiseskizze.

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass bei Nichtteilnahme oder Absage 14 Tage vor Beginn der Kurse 20 % der Gesamtsumme für Verwaltungsaufwand zu zahlen sind.

Meine persönlichen Angaben: Name:.....
Beruf:
Straße:.....
Ort:
Telefon:.....
E-Mail:.....

Datum und Unterschrift: