



## Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. SHG Bad Essen

### Ankündigung Refresherkurs

<b>Wann?</b>	<b>06.12.2025</b>
<b>Wo?</b>	<b>AKTIVITA Med. Gesundheitszentrum Nikolaistraße 34, 49152 Bad Essen Tel.: 05472 4405 Mail: <a href="mailto:zentrale@aktivita-lorenz.de">zentrale@aktivita-lorenz.de</a></b>
<b>Welcher Zeitraum?</b>	<b>Samstag: 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr</b>
<b>Teilnahme- voraussetzung?</b>	<b>Erfolgreich bestandene Zusatzausbildung zum Osteoporose - Trainer (Kursauffrischung all 4 Jahre)</b>
<b>Welche Zielsetzung?</b>	<b>Bewährtes festigen und neue Erkenntnisse für zertifizierte Übungsleiter zum Funktionstraining bei Osteoporose.</b>
<b>Wie hoch sind die Kosten?</b>	<b>100,00 € inklusive Imbiss</b>
<b>Wo und wie kann bezahlt werden?</b>	<b>Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V. Kennwort: Zusatzausbildung und Name des Teilnehmers</b>  <b>Bank für Sozialwirtschaft AG Köln IBAN: DE45 3702 0500 0008 0187 00 BIC: BFSWDE33XXX zu überweisen.</b>  <b>Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers angeben.</b>  <b><u>Bezahlung erst nach Rechnungstellung</u></b>
<b>Wann und wo kann ich mich anmelden?</b>	<b>Anmeldeformular steht zum herunterladen bereit</b>  <b>Per Brief: Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e.V., Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf</b>  <b>Oder per E-Mail: <a href="mailto:info@osteoporose-deutschland.de">info@osteoporose-deutschland.de</a></b>
<b>Anmeldeschluss?</b>	<b>4 Wochen vor Beginn des Kurses</b>

**Wir freuen uns auf Ihren Seminarbesuch!**

**Bundesselbsthilfeverband f. Osteoporose e.V.**

**Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf – Tel.: 0211/301314-0**

**Mail: info@osteoporose-deutschland.de**

### **A n m e l d u n g**

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

Termin: **Samstag, den 06.12.2025, 09:00 – ca. 18.30 Uhr**

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

Teilnahmevoraussetzung: **Zusatzausbildung zum Osteoporose-Trainer  
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 Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V. überwiesen

**Bank für Sozialwirtschaft Köln AG**

**IBAN: DE45 3702 0500 0008 0187 00, BIC: BFSWDE33XXX**

**Kennwort: Zusatzausbildung**

**Bitte unbedingt den Namen des Teilnehmers angeben**

Nach Eingang der Anmeldung und Zahlung erhalten Sie die Teilnahmebestätigung, Zeitplan und Inhalte.

Hotels und Unterkünfte über die Tourist Info Bad Essen.

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: .....

Datum und Unterschrift: .....