

# Osteoporose-Refresher-Kurs Therapeuten/Innen

- Wann?** Samstag, **28.04.2018**
- Wo?** **Aktivita Gesundheitszentrum  
Nikolaistr. 34  
49152 Bad Essen**
- Uhrzeit?** 09:30 bis ca. 17:30 Uhr
- Teilnehmer:** Therapeuten der SH-Gruppen des BfO e.V.
- Teilnahmevoraussetzung?** Zusatzausbildung für Osteoporose-Übungsleiter  
Erfahrung in der Betreuung von Osteoporose-Gruppen
- Welche Zielsetzung?** Lizenzverlängerung
- Teilnahmegebühr ?** 100,00 Euro
- Überweisung:** Konto des Landesverbandes Niedersachsen1  
  
Kennwort: „Refresher“  
Sparkasse Göttingen  
IBAN: DE82 2605 0001 0004 7155 20,  
BIC: NOLADE21GOE  
Bei der Überweisung unbedingt **den Namen des Teilnehmers angeben**
- Anmeldung:** **Verbindliche Anmeldung**  
nur schriftlich oder per E-Mail: LVNiedersachsen1-BfO@gmx.de  
Karl Jeworutzki - Rosenstr. 6 - 26849 Filsum  
Landesverband Niedersachsen  
Anmeldeformular zum Drucken als PDF
- Auskunft:** Telefon: 04957 9288920
- Anmeldeschluss?** 2 Wochen vor Kursbeginn
- Ende des Refresherkurs gegen 17.30 Uhr**

Bitte beachten Sie, dass wir bei Absage bis 14 Tage vor Beginn des Kurses 20% der Gesamtsumme für Verwaltungsaufwand berechnen müssen.  
Bei nicht Erscheinen wird die gesamte Summe fällig.

**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 28.04.2017, 09:30 – ca. 17:30 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: .....

Datum und Unterschrift: .....

# **Osteoporose 2018**

**Zusatzausbildung Funktionstraining für Kursleiter Osteoporose, Refresher**

am

**28. April 2018**

im

AKTIVITA Med. Gesundheitszentrum  
Nikolaistraße 34, 49152 Bad Essen

## **Referenten:**

Marita Lorenz-Ruthenberg, Physiotherapeutin  
Petra van den Boom, Physiotherapeutin  
Dr. Hans Limbrock, Facharzt für Orthopädie und Osteologie

## **Samstag, 28.04.2018**

- 9:00 - 10:30 Uhr    Ärztlicher Vortrag  
                          - 15min Pause –
- 10:45 - 12:30 Uhr    Funktionelles Training  
                          Theorie und Praxis
- 12:30 - 13:45 Uhr    Mittagspause
- 13:45 - 14:30 Uhr    Funktionelles Training
- 14:30 - 15:15 Uhr    Yoga  
                          - 30 min Pause -
- 15:45 - 17:15 Uhr    Faszienfitness bei Osteoporose, Feedback und Abschluss

## **Kontaktdaten:**

Marita Lorenz-Ruthenberg, M 0171 9928888, marilo@aktivita-lorenz.de