

Bundesselbsthilfeverband f. Osteoporose e.V.  
Landesverband Bayern  
Barbara Ettinger  
Am Wilhelmsbühl 7  
97318 Kitzingen

## Anmeldung zum Trainer Osteoporosegymnastik (Grundkurs)

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an der Ausbildung zum Übungsleiter für Funktionstraining Osteoporose in Selbsthilfegruppen an.

**Termin: Samstag, den 27.10. bis Sonntag, den 28.10.2018**      Beginn: **9:00 Uhr**  
Ende: **Sonntag, ca. 17:00 Uhr**

Tagungsadresse:                    **Geriatrische Rehabilitationsklinik der Arbeiterwohlfahrt in Würzburg**  
   **Kantstraße 45**  
   **97074 Würzburg**

Teilnahmevoraussetzung: Abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast/  
Diplom/Staatsexamen/Magister/Master/Bachelor für Sportwissenschaftler /  
Sportlehrer/Gymnastiklehrer mit Lizenz Rückenschullehrer KddR.  
Abgeschlossene Berufsausbildung als Masseur / med. Bademeister  
(Ausbildung nach 1994)/ Ergotherapeut mit Lizenz Rückenschullehrer KddR.

Der Kurs umfasst 20 Unterrichtseinheiten und erfolgt nach dem Curriculum des Bundesselbsthilfeverbandes für Osteoporose e.V. Für die Weiterbildung können **20 Fortbildungspunkte** geltend gemacht werden.

Tätig als Übungsleiter/in in der BfO-Selbsthilfegruppe Nr..... Ort:.....  
Seit: ..... Name der Gruppenleitung: .....

Die Kosten in Höhe von **210 Euro** inkl. Verpflegung für im BfO tätige Übungsleiter/innen, **250 Euro** für nicht im BfO tätige, überweise ich vor Beginn des Kurses auf das Konto des Landesverbandes Bayern.

### Sparkasse Bad Kissingen

**IBAN: DE98 7935 1010 0031 0707 17    BIC: BYLADEM1KIS**

**Kennwort:** Zusatzausbildung und Name

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

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

Anmeldeschluss: 4 Wochen vor Kursbeginn

Persönliche Daten: Name: .....

Beruf: .....  
(Nachweis als Kopie füge ich dieser Anmeldung bei)

Straße: .....

PlZ/Ort: .....Tel.: .....

eMail:.....Fax:.....

Datum und Unterschrift .....