



# DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Spezialseminar Infusionstherapie** einladen und senden Ihnen die Anmeldeunterlagen und Informationen zum Kurs.

**Kurstermin/** Samstag, 18.03.2017  
**Kurszeiten:** Beginn 09.00 Uhr – Ende ca. 17.00 Uhr

**Kursort:** Privatpraxis für Ganzheitsmedizin, Dr. med. Susanne Kreft, Baleckestraße 3,  
18055 Rostock, Tel.: 0381/4923619

**Kursleiterin:** Dr. med. Susanne Kreft

**Kursinhalt:**

In der Neuraltherapie hat sich die Procain Basen Infusion etabliert und ist sowohl bei der Behandlung von Schmerzen als auch in der komplementären Tumorthherapie nicht zu ersetzen. Es gibt jedoch immer wieder klinische Situationen in denen die Infusion erweitert werden kann oder sogar muss. Zum Beispiel erfordert die Behandlung von Patienten mit Schwermetallbelastung eine Unterstützung der mitochondrialen Aktivität und zugleich einen erweiterten Schutz vor oxidativem Stress mit Unterstützung der Scavenger Mechanismen. Die Behandlung von Patienten mit Burn Out Syndromen erfordert häufig eine i.v. Applikation von Mikronährstoffen, da es häufig eine erhebliche Mangelsituation gibt. Dieses sind nur zwei Beispiele für die Bedeutung der Infusionstherapie in der Praxis der Naturheilkunde und Neuraltherapie.

Viele praktische Tipps und Fallbesprechungen sind die Grundlage für die unmittelbare Umsetzbarkeit in Ihrer Praxis!

<b><u>Kursgebühr:</u></b>	200,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder	60,00 €
Gasthörer Praxispersonal	80,00 €

**Mindestteilnehmerzahl: 12**

Falls die Mindestteilnehmerzahl 5 Tage vor Kursbeginn nicht erreicht ist, kann der Kurs abgesagt werden. Ebenso wird 28 Tage vor Kursbeginn die Anmeldung verbindlich. Bei Abmeldung nach diesem Termin werden 20% der Teilnahmegebühr fällig. Bei Absagen ab 5 Tage vor Kursbeginn werden 50% der Teilnahmegebühr fällig!

Bitte senden Sie beiliegendes Anmeldeformular per Post oder Fax an die DGfAN-Geschäftsstelle und überweisen Sie die Kursgebühr unter Angabe des Kurscodes auf das angegebene Konto. Ihre Anmeldung ist verbindlich nach Eingang der Rückmeldung und der Kursgebühren. Auf Wunsch erhalten Sie eine Bestätigung per Fax oder E-Mail. Weitere Fragen beantworten wir Ihnen gerne unter Telefon 036651/55075 oder über E-Mail: [DGfAN@t-online.de](mailto:DGfAN@t-online.de).

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und verbleiben  
mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Susanne Kreft  
Kursleiterin  
Anlagen: Rückmeldeformular

**Fax-Antwort 036651/55074**  
**oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:**

**DGfAN-Geschäftsstelle**  
**Mühlgasse 18b**

**07356 Bad Lobenstein**

**ANMELDUNG**  
(gilt als Rechnung\*)  
**Spezialseminar Infusionstherapie**  
**SPS-05-KS-2017 – 18.03.2017**  
**Kennwort: SPS-05-Rostock**

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Spezialseminar an:

Name: ..... Vorname:.....

PLZ Wohnort: ..... Straße:.....

Tel. .... Fax: ..... E-Mail:.....

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an	<b>Kursgebühr:</b>	200,00 €
DGfAN	Aufschlag für Nichtmitglieder	60,00 €
Commerzbank Bad Lobenstein	Praxispersonal	80,00 €
IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00		
BIC: COBADEFFXXX		

erfolgte am ..... in Höhe von ..... €

Mitglied DGfAN: ja\*\*/nein\*\* Arzt/Zahnarzt/Tierarzt\*\*

**Die Anmeldung ist verbindlich nach Eingang der Kursgebühren!**

**Auf Wunsch bestätigen wir die verbindliche Anmeldung per Fax oder E-Mail.**

....., den .....  
Unterschrift/Stempel

**Haftungsausschluss:**

**Eine Haftung wird hiermit nachdrücklich von der DGfAN ausgeschlossen!**

\* Diese Rechnung gilt als Steuervorlage, das Original bitte zur Vorlage beim Finanzamt aufheben.  
Steuer-Nr.: 161/141/24250

\*\* Nichtzutreffendes bitte streichen