



DGfAN

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

**Eintägiger Refresher-Kurs in Chemnitz:
Muskelstress wie behandeln?**

Hiemit lade ich Sie ein zum **Spezialseminar SPS-EP-45 – Refresher**
„Muskelstress wie behandeln?“ Trigger- und Akupunkturpunkt-Diagnostik und -Therapie
myofaszieller Schmerzsyndrome ein.

Sonnabend 15. Juni 2013 von 09.00 bis 17.00 Uhr in Chemnitz
Anmeldung bis zum **17.05.2013** erbeten.

Veranstaltungsort:

Seaside Hotel Chemnitz, Bernsdorfer Straße 2, 09126 Chemnitz, Raum Berlin/15. Etage
info@residenzhotelchemnitz.de

Weitere Anfragen und Anmeldung über die Geschäftsstelle unter Tel.: 036651/55075 oder
über E-Mail: DGfAN@t-online.de

Programm:

09.00-10.30 Uhr: Vom schmerzgeplagten Haltungs- und Bewegungsbild ausgehende
reflextherapeutische Diagnostik und Therapie von differenzierten Cervicalsyndromen mit
Kopfschmerz und Schwindel

11.00-12.30 Uhr: Schon- und Fehllhaltung bei Lumbago und Lumboischialgie – abgeleitete
Diagnostik und Therapie anhand der Orientierungstafel

13.30-15.00 Uhr: Emotional geprägte Haltungs- und Bewegungs-Beschwerdebilder –
Erarbeitung des Therapiekonzeptes mit Triggerpunkt- und Akupunkturtechniken

15.30-17.00 Uhr: Frozen shoulder: Differentialdiagnostik und Therapieansätze über
funktionell energetische und muskuläre Zusammenhänge

Mit freundlichen Grüßen, ich freue mich auf Sie

Dr. med. Petra Eisermann
Kursleiterin

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

DGfAN-Geschäftsstelle
Mühlgasse 18 b

07356 Bad Lobenstein

ANMELDUNG
(gilt als Rechnung*)
Spezialseminar: Muskelstress wie behandeln? Diagnostik und
Therapie myofaszieller Schmerzsyndrome - Refresherkurs
SPS-EP-45 – 15. Juni 2013 in Chemnitz
Kennwort: SPS-EP-45-Chemnitz

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o. g. Spezialseminar an:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel. Fax: E-Mail:

Praxispersonal – Name.....

Überweisung an:	<u>Kursgebühr:</u>	140,00 €
DGfAN e. V.	Aufschlag für Nichtmitglieder	40,00 €
Konto-Nr.: 271 293 300	Praxispersonal	70,00 €
BLZ: 830 400 00		
Commerzbank Bad Lobenstein		

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