DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zum **Neuraltherapie-Praxisseminar „Das Störfeld in der Veterinärmedizin“** einladen und senden Ihnen die Informationen zum Kurs.

**Kursort:** Tierarztpraxis Dr. med. vet. Christiane Wander
Friedensstraße 47, OT Coschütz
07985 Elsterberg/Vogtland
Eine Anfahrtsskizze mit Übernachtungsmöglichkeiten s. Rückseite

**Kurstermin/** Freitag, 17.02.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
**Kurszeiten:** Samstag, 18.02.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Für Pausenimbiss ist gesorgt. Zum Mittag- und Abendessen gehen wir in den Gasthof nebenan.

**Patientenvorstellung:**
Ich werde einige Hunde und/oder Katzen aus dem Patientenklientel meiner Praxis einladen, um bestimmte Übungen durchzuführen (z. T. in Kurznarkose).

**Kursinhalt:** Vermittlung der theoretischen Grundlagen des Herd-Störfeld-Geschehens beim Tier und praktische Übungen an Fallbeispielen. Definition des Störfeldes – bisheriger Wissensstand. Störfeldexploration, anamnestische Daten, Störfeldwahrscheinlichkeiten. Herd-/Störfeldtestung, Quadrantentest nach MUDRA. Phänomene im Rahmen der Störfeldtestung. Auswertung eines Anamnesefragebogens. Palpation, Kiblerfalte, Testung von Narben. Injektion an Zähne, Prostata, Analdrüsen, Nabel und Narben. Diskussion weiterer therapeutischer Verfahren.

**Kursgebühr:**

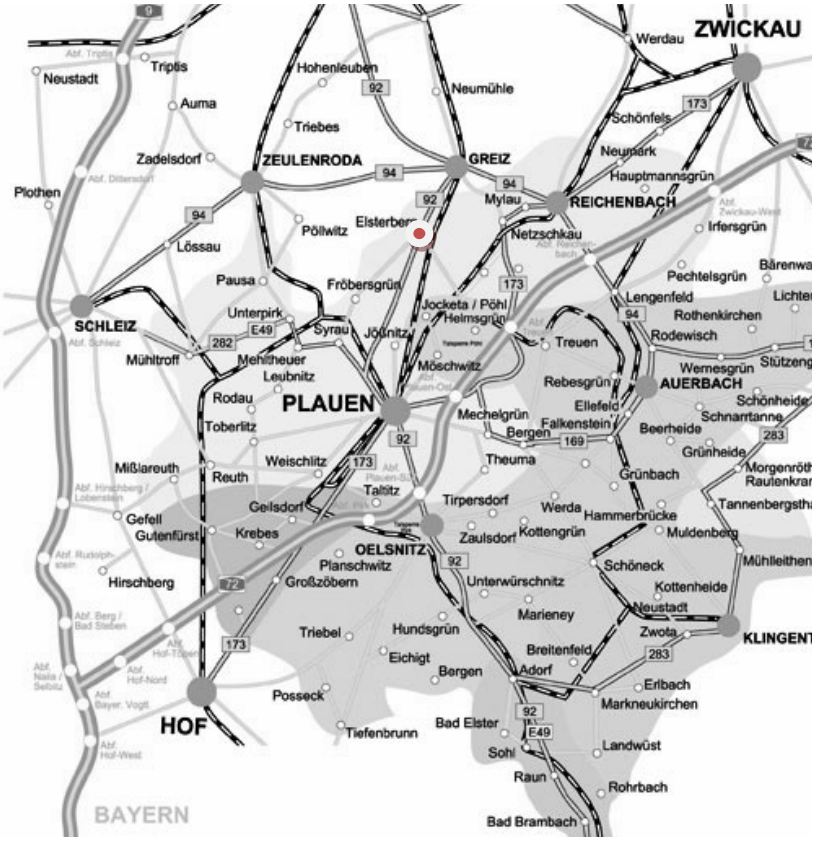
| | |
|---|---|
| Für Mitglieder der ATF oder DGfAN | 200,00 € |
| Aufschlag für Nichtmitglieder | 60,00 € |

**Weiterbildungsstunden:**
Der Kurs wird mit 10 ATF-Stunden bewertet und zählt für die Ausbildung Neuraltherapie in der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Biologische Tiermedizin“.

Wenn Sie am Kurs teilnehmen möchten, faxen Sie bitte Ihre Anmeldung an die Geschäftsstelle und überweisen Sie die Kursgebühr unter Angabe des Kurs- Kennwortes **TA-PS-01** auf das Konto: **DGfAN, IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00, BIC: COBADEFFXXX.** Sie können auch zum Kurs bar bezahlen.

Wenn Sie noch weitere Fragen haben, stehe ich Ihnen gerne unter der Telefonnummer **036621/29025,** oder über E-Mail: dr.wander@t-online.de zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre
Dr. med. vet. Christiane Wander




aus Richtung Elsterberg-Greiz

von der A 72 Ausfahrt Treuen

Als Übernachtung empfehle ich das Hotel „Grüner Baum“ in Elsterberg.

**Hotel – Grüner Baum**
http://www.hotel-restaurant-gruenerbaum.de
07985 Elsterberg
Marktplatz 18
Tel. 036621/ 3 04 90
Fax 036621/ 2 90 99
info@hotel-restaurant-gruenerbaum.de

## Fax-Antwort 036651/55074

## oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:

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

**07356 Bad Lobenstein**

# ANMELDUNG

(gilt als Rechnung*)

## Neuraltherapie-Praxisseminar-01
## „Das Störfeld in der Veterinärmedizin“
## 17./18.02.2017 in Elsterberg-Coschütz
## Kennwort: TA-PS-01

**Hiermit melde ich mich verbindlich zum Tierarzt-Praxisseminar an:**

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

PLZ Wohnort: .....  Straße: .....

Tel. .....  Fax: .....

Überweisung an:
DGfAN
IBAN: DE07 8304 0000 0271 2933 00
BIC: COBADEFFXXX

E-Mail: ……..

**Kursgebühr:** 200,00 €
Aufschlag für Nichtmitglieder: 60,00 €

erfolgte am……..  in Höhe von ..... €

**Mitglied DGfAN / ATF: ja**/nein****

**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