

12. Kurs für Stabilisations- und Trainingstherapie

Liebe Ärztekollegen, Physiotherapeuten und medizinische
Trainer,



Sie kennen therapieresistente Schmerzen am Bewegungsapparat!

Schließen Sie die diagnostische und therapeutische Lücke zu den Pathologien der
hypermobilen Gefügestörungen von Extremitäten- und Wirbelsäulengelenken.

Wir möchten Sie hierzu zum **nächsten Stabilisations- und Trainingstherapiekurs der
Wirbelsäule am 15. und 16. November 2014** einladen.

Beginn: jeweils 9:00 Uhr **Ende:** 18:00 Uhr **Veranstaltungsort:** Competence-
Center Dr. Kreutz, Niederndorfer Hauptstraße 63, 91074 Herzogenaurach



Ziele des Kurses sind:

- 1. Beschreiben und Vermitteln der klinischen Schmerz- und Krankheitsbilder aus dem Bereich der Instabilitäten und Hypermobilitäten der Extremitäten.**
- 2. Erlernen der spezifischen Diagnostik und der manuellen Untersuchungstechniken zur Erstellung der Funktionsdiagnosen.**
- 3. Vermitteln der geeigneten Therapieverfahren für ligamentäre und muskuläre Stabilisatoren.**
- 4. Einführung in das segmentale muskuläre Stabilisationstraining.**



Lassen Sie sich durch Behandler mit langjähriger Erfahrung in der Symptomatologie der
bislang durchweg unzureichend verstandenen und behandelten klinischen Schmerzbilder zu
neuen therapeutischen Optionen begleiten.

Bitte bringen Sie geeignete Hallenschuhe und Turnbekleidung mit zu dem Kurs.

Teilnahmegebühren:

270 Euro für Ärztliche Mitglieder des DSVB 290 Euro für Ärztliche Nichtmitglieder
190 Euro für Nichtärztliche Mitglieder des DSVB 210 Euro für Nichtärztliche Nichtmitglieder

Bitte abtrennen und an das DSVB Sekretariat faxen: 09132 836484 oder per E-Mail an: info@dsvb.org

Anmeldung für den 15./16. November 2014 (Extremitäten)

Anrede: Herr Frau Titel: _____
Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ e-mail: _____ @ _____

Arzt Fachrichtung: _____ Physiotherapeut Medizinischer Trainer
Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu o.g. Kurs an. Die Teilnahmegebühr von _____
Euro wird auf die Bankverbindung KSK Erlangen; Konto Nr. 23003015; BLZ 763 500 00 überwiesen.
Bei Auslandsüberweisungen: IBAN: DE35 7635 0000 0023 0030 15; BIC: BYLADEM 1 ERH

Datum: _____

Unterschrift: _____