

## Systematische Ausbildung in der Chinesischen Phytotherapie

### 2. Teil der Kräuter-Ausbildung in der Praxis Dr. med. Stefan Englert & Kollegen

Kurs	Datum	Kurszeiten
K 4	29.Nov.-1. Dez. 2013	Fr. 14.00 Uhr –19.00 Uhr Sa. 9.00 Uhr –18.00 Uhr So. 9.00 Uhr–16.00 Uhr
K 5	7.-9. Feb. 2014	Fr. 14.00 Uhr –19.00 Uhr Sa. 9.00 Uhr –18.00 Uhr So. 9.00 Uhr–16.00 Uhr
K 6	28.-30. März 2014	Fr. 14.00 Uhr –19.00 Uhr Sa. 9.00 Uhr –18.00 Uhr So. 9.00 Uhr–16.00 Uhr

### Inhalte und Highlights des 2.Ausbildungs-Abschnittes

- Apotheken-Praktikum (TCM-Apotheke im gleichen Haus): Besonderheiten von Lagerung, Abwiegen und Mischen von Arzneidrogen, Magistrale Tinkturen-Herstellung
- Supervision – Besprechung Ihrer Fälle
- Degustationen und Vervollständigung des eigenen Herbariums
- Salbenherstellung (gemeinsam werden wir verschiedene Externa anrühren)
- Fallvorstellungen meiner Patienten aus der Praxis
- Abschlußzertifikat mit Urkunde

### Erkrankungen aus folgenden Fachbereichen werden u.a. besprochen:

- Gastroenterologie, Rheumatologie, Auto-Immunerkrankungen,
- Urologie, Andrologie, Hypertonie, metabolische Erkrankungen, Neurologie,
- Kardiologie, Herzrhythmusstörungen, Pneumologie, Schilddrüsen-Erkrankungen
- Dermatologie, Chronisches Schmerz-Syndrom, Onkologie

## Anmeldung zum 2. Teil der Kräuter-Ausbildung (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ja, ich melde mich verbindlich, unter Anerkennung der Anmeldebedingungen, zu folgender Fortbildungsreihe an

Anmeldeformular ausfüllen und unterschrieben faxen oder per Post schicken an:

TCM-ADVANCE GmbH  
Marktstraße 8  
88212 Ravensburg  
**Fax: 0751-35 288 16**

Kurs	Datum	Kurszeiten
K 4	29.Nov.-1. Dez. 2013	Fr. 14.00 Uhr –19.00 Uhr Sa. 9.00 Uhr –18.00 Uhr So. 9.00 Uhr–16.00 Uhr
K 5	7.-9. Feb. 2014	Fr. 14.00 Uhr –19.00 Uhr Sa. 9.00 Uhr –18.00 Uhr So. 9.00 Uhr–16.00 Uhr
K 6	28.-30. März 2014	Fr. 14.00 Uhr –19.00 Uhr Sa. 9.00 Uhr –18.00 Uhr So. 9.00 Uhr–16.00 Uhr

Name, Vorname des / der Teilnehmer/s

Den Teilnehmerbeitrag von € 1.590,-- (inkl. MwSt.) können Sie bequem per Bankeinzug begleichen:

Bankeinzugsverfahren:

Ich ermächtige den Veranstalter einmalig hiermit den Teilnehmerbeitrag von meinem Girokonto abzubuchen.

Konto-Nr.

Kontoinhaber

Bank

BLZ

Datum/ Unterschrift

Name/ Vorname

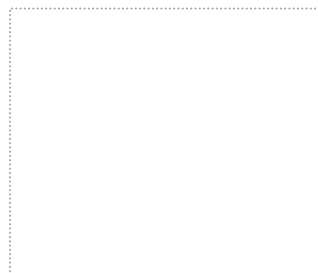
Straße

PLZ/ Ort

Fachgebiet der Praxis

Fon/ Fax

E-Mail



ggfs. Praxisstempel