


Anmeldeformular: Webinare

Ausgefüllt faxen
 an +49 (0) 5130 – 97778-22
oder online anmelden ...
www.webinare.meditech.de

Hiermit melde ich mich verbindlich
 für nachstehend angekreuzte Webinare an:

(Thema: WV = Warnke-Verfahren / BFNF = Biofeedback/Neurofeedback)

Monat		Thema	Titel
Februar	<input type="checkbox"/>	BFNF	Neurofeedback bei neurologischen Störungen
	<input type="checkbox"/>	WV	Wussten Sie über das <i>Brain-Boy-Training</i> schon, dass ... ?
März	<input type="checkbox"/>	BFNF	Tinnitusbehandlung mit Biofeedback + Neurofeedback
	<input type="checkbox"/>	WV	Lateral-Training mit Zappelphilipp und Träumsusel
April	<input type="checkbox"/>	BFNF	Migräne inkl. Vasokonstriktion
	<input type="checkbox"/>	WV	Häusliches Training – Vorgehen und Dabeibleiben
Mai	<input type="checkbox"/>	BFNF	Gleichgewicht und Bewegungsrehabilitation
	<input type="checkbox"/>	WV	Wie sag ich es meinem Kunden? Einfache Berichterstellung
Juni	<input type="checkbox"/>	BFNF	Tipps und Tricks rund um BioGraph
	<input type="checkbox"/>	WV	Visuelles Buchstabieren für sichere Rechtschreibfähigkeiten
August	<input type="checkbox"/>	BFNF	HEG-basiertes Neurofeedback
	<input type="checkbox"/>	WV	Wussten Sie über den AlphaTrainer schon, dass ... ?
September	<input type="checkbox"/>	BFNF	Herzraten-Variabilität
	<input type="checkbox"/>	WV	Trainingsmöglichkeiten mit Aphasie-Patienten
Oktober	<input type="checkbox"/>	BFNF	ADS-/ADHS-Behandlung
	<input type="checkbox"/>	WV	Fünf auf einen Streich ... Besonderheiten beim Gruppentraining
November	<input type="checkbox"/>	BFNF	Mini-QEEG - Neurofeedback-Analyse Prä-/Post-Training
	<input type="checkbox"/>	WV	Wahrnehmungs-Trennschärfe – testen und effektiv trainieren
Dezember	<input type="checkbox"/>	BFNF	Rückenschmerzen
	<input type="checkbox"/>	WV	Tinnitus – Training gegen den Ton im Kopf

Wertschätzungsbeitrag pro Webinar: 20 €

Rechnungsempfänger:

Name:

Praxis:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.: Fax:

Email:

(Email ist zwingend erforderlich, um Ihnen den Teilnehmer-Link zuzusenden!)

Bitte ankreuzen, falls zutreffend

- Ich bin *MediTECH*-Netzwerkpartner und nehme kostenfrei am Webinar teil.
- Ich bin Mitglied der EGBNV und nehme kostenfrei am Webinar teil.

Datum, Unterschrift des Teilnehmers

Unterschrift des Rechnungsempfängers

Es gelten die nebenstehenden Fortbildungsbedingungen der *MediTECH*. Einsehbar auch unter www.meditech.de.