

Webinar

Kreuzen Sie Ihre(n) Wunschtermin(e) an

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Webinar an:



- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--|-------------------|
| ☐ | Termin: <u>23.01.17</u> | Thema: <u>Mini-QEEG - Neurofeedback-Analyse Prä-/Post-Training</u> | <u>x</u> |
| ☐ | Termin: <u>20.02.17</u> | Thema: <u>Rückenschmerzen</u> | <u>x</u> |
| ☐ | Termin: <u>03.04.17</u> | Thema: <u>Migräne</u> | <u>x</u> |
| ☐ | Termin: <u>08.05.17</u> | Thema: <u>Entspannung</u> | <u>x</u> |
| ☐ | Termin: <u>12.06.17</u> | Thema: <u>Neurologische Störungen</u> | <u>x</u> |
| ☐ | Termin: <u>11.09.17</u> | Thema: <u>Herzraten-Variabilität</u> | <u>x</u> |
| ☐ | Termin: <u>16.10.17</u> | Thema: <u>Tinnitusbehandlung mit Biofeedback + Neurofeedback</u> | <u>x</u> <u>x</u> |
| ☐ | Termin: <u>06.11.17</u> | Thema: <u>ADS-/ADHS-Behandlung</u> | <u>x</u> |

Zeitraumen: 19:00 Uhr – 20:00 Uhr

Webinare mit Schwerpunkt BIOFEEDBACK bzw. NEUROFEEDBACK

Teilnahmegebühren

20 Euro Wertschätzungsbeitrag pro Webinar.

Hinweis: Für Mitglieder der EGBNV (mehr Infos unter www.egbnv.eu) und MediTECH-Netzwerkpartner (www.netzwerkpartner.meditech.de) ist die Teilnahme kostenlos.

Teilnehmer / Teilnehmerin

Nachname: _____

Vorname: _____

☐ TeilnehmerIn ist Mitglied der EGBNV. ☐ TeilnehmerIn ist MediTECH-NetzwerkpartnerIn.

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____

Praxis/Institution: _____

Email: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Ihre Meinung und Erfahrungen

Themenwünsche für zukünftige Biofeedback-Webinare der MediTECH:

Arbeiten Sie bereits mit Biofeedback?

☐ nein ☐ ja, seit etwa _____ Jahren
wenn ja: ☐ Biofeedback ☐ Neurofeedback

Anmeldung

Datum und Unterschrift

Es gelten die aktuellen Allgemeinen Fortbildungsbedingungen der MediTECH.