

Praxis-Workshop Klassische Homöopathie

Wege zur sicheren Verordnung I

Das Fortbildungsangebot beschäftigt sich in vielfältiger Weise mit sämtlichen Herausforderungen entlang des Prozesses der homöopathischen Fallaufnahme und -analyse sowie der Mittelfindung:

Wahrnehmungsfähigkeit des Behandlers

Fallverständnis

Identifikation der wahlbestimmenden Symptome

Methodenbewußtsein und Arbeitsmittel

Differentialdiagnose

Kenntnis der homöopathischen Arzneien

Die gewählte Workshop-Form stellt sicher, daß die Teilnehmenden ausgiebig Gelegenheit erhalten, selbst tätig zu werden – sei es in Form von Fallbearbeitungen, Wahrnehmungsübungen sowie Reflexionen und Diskussionen in Einzelarbeit und im Plenum.

Bei der Vorstellung der insgesamt 20 Kasuistiken steht die systematische Darstellung von Fall-Lösung und Materia Medica-Auswertung im Mittelpunkt.

Arbeitstechnisch stehen *General Analysis* und *Synoptic Key* von C.M. Boger, das Handbuch der Hauptanzeigen G.H.G. Jahrs sowie zahlreiche andere Arbeitsmittel zur Feindifferenzierung im Zentrum der Bearbeitungen.

Das Angebot richtet sich in gleicher Weise an noch nicht sehr erfahrene und fortgeschrittene Anwender der klassischen Homöopathie.

Termin

30./31. 1.2016

► Sa. : 9.00 -18.00 Uhr

► So. : 9.00 -17.00 Uhr

Registrierung ab 8.30 Uhr

Seminarort

Hotel Friedrichsruh
Strandstr. 65
Niendorf/ Ostsee

Teilnahmegebühren

Mitglieder des DZVhÄ:
300,00 €

Nichtmitglieder
350,00 €

Stornogeühren:

Bei Rücktritt bis zum 15.11.2015 : 50,00 €

Danach kann die Erstattung nur erfolgen, wenn ein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

Fortbildungspunkte der Ärztekammer werden beantragt.

Verbindliche Anmeldung

für das Seminar mit Dr. Jens Ahlbrecht und Dieter Till am 30./31.1.2016 in Niendorf/Ostsee.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, entscheidend ist der Eingang der Anmeldung. Es erfolgt keine Anmeldebestätigung, eine Benachrichtigung erfolgt nur bei Absage.

Bei Unterschreiten einer Mindestteilnehmerzahl behält sich die GHÄ vor, das Seminar kurzfristig abzusagen.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an und unterlege der beruflichen Schweigepflicht.

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Tel. / Fax _____

E-mail _____

Mitglied DZVhÄ : Ja () Nein ()

Datum _____ Unterschrift _____

Deutscher Zentralverein
homöopathischer Ärzte
Schleswig-Holstein und Hamburg



Teilnahmebedingungen
Die Anmeldung wird **verbindlich** durch die
Zusendung der ausgefüllten und
unterschiedenen **Anmeldung und Eingang der
Teilnahmegebühr**.

Überweisung bitte auf das Konto der
Gesellschaft homöopathischer Ärzte bei der
Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE74 3006 0601 0602 742470

BIC: DAAEDEDXXX

Frau
Elke Lorenzen
Gesellschaft homöopathischer Ärzte
Dankwartsgrube 58

23552 Lübeck

Praxis - Workshop

Wege zu sicheren Verordnung I

**Dr. Jens Ahlbrecht
Dieter Till**

**30./31.1.2016
Niendorf/Ostsee**