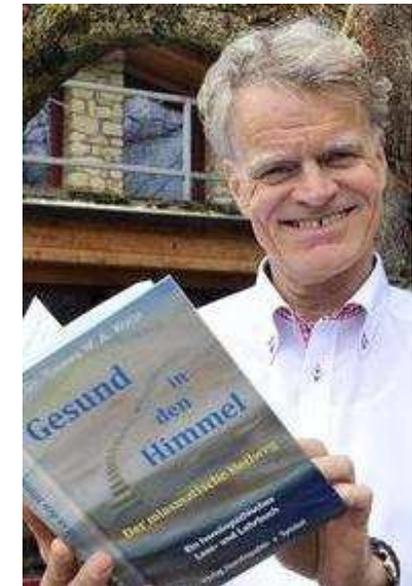




# Berlin

## 09. – 10.09.2017 Miasmen



**Dr. med. Thomas W. A. Koch**



**kostenpflichtige  
Parkplätze vorhanden,  
U-Bahn:  
U9 Güntzelstraße  
U3 Hohenzollernplatz**

**Veranstalter / Anmeldung / Kursort**  
Berliner Verein  
homöopathischer Ärzte e. V.  
Nassauische Straße 2  
10717 Berlin

**Auskünfte:** 0 30 / 8 73 25 93  
**Fax:** 0 30 / 86 20 99 40

[info@bvhae.de](mailto:info@bvhae.de)  
[www.bvhae.de](http://www.bvhae.de)  
[www.homoeopathie-welt.de](http://www.homoeopathie-welt.de)

Berliner Verein  
homöopathischer Ärzte e. V.  
Nassauische Straße 2  
10717 Berlin

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie/Euch herzlich zu unserem Seminar mit Dr. med. Thomas W. A. Koch ein.

Die Miasmenlehre ist das eigentliche Vermächtnis der Homöopathie, die Samuel Hahnemann vor über 200 Jahren entdeckte. Er entdeckte, dass chronischen Krankheiten eine innere Bereitschaft zugrunde liegt, die er als Miasma bezeichnete. So entwickelte er einen speziellen homöopathischen Ansatz, um chronische Krankheiten heilen zu können und deren Gesetzmäßigkeit zu erkennen.

Überhaupt bekommt man in der Miasmenlehre ein homöopathisches Verständnis von Krankheit, Gesundheit und Heilung.

Chronische Krankheiten sind nach der Miasmenlehre nicht nur im persönlich Erlebten sondern auch in der Erbgeschichte verwurzelt, im Bewussten sowie im Unbewussten.

### Im Seminar

- wird die „miasmatische“ Fallaufnahme dargestellt
- werden chronische Fälle besprochen,
- in Gruppen die Fälle analysiert und repertorisiert,
- Arzneimittel besprochen und differenziert,
- Folgearzneien besprochen,
- die Chronizität und die Miasmenabfolge erarbeitet.

Das Seminar richtet sich an Anfänger und Fortgeschrittene in der Homöopathie.

**Kurszeiten:** Samstag bis Sonntag  
**09.09. – 10.09.2017**  
09:30 – 18:00 Uhr

**Seminar- und Pausenzeiten:**  
09:30 - 11:00 Uhr Seminar  
11:00 - 11:30 Uhr Pause  
11:30 - 13:00 Uhr Seminar  
13:00 - 14:30 Uhr Mittag  
14:30 - 16:00 Uhr Seminar  
16:00 - 16:30 Uhr Pause  
16:30 - 18:00 Uhr Seminar  
(Änderungen vorbehalten)

**Kursgebühren:** bei Eingang der Anmeldung

**bis 11.08.2017** € 210,00 - für Mitglieder DZVhÄ  
€ 240,00 - für Nichtmitglieder

**ab 12.08.2017** € 240,00 - für Mitglieder DZVhÄ  
€ 270,00 - für Nichtmitglieder

**Kursleitung:** Dr. Brigitte Jauch-Wimmer

**Anmeldebedingungen:** Die Zahlung der Seminargebühr erfolgt mittels SEPA-Lastschriftverfahren (bitte geben Sie dazu Ihre **vollständige IBAN** an). Die Anmeldung wird erst mit Eingang des Geldes auf unserem Konto wirksam. Bei Absage durch den Veranstalter werden eingezahlte Gelder ohne Abzug zurück überwiesen. Bei Absage durch angemeldete Teilnehmer wird eine **Stornogebühr von 10 %** der Seminargebühr erhoben. Bei Absage in der Woche vor Seminarbeginn sind **50 % der Seminargebühr** zu zahlen, wenn kein Ersatzteilnehmer gestellt wird.

Wir weisen darauf hin, dass die einschlägigen Vorschriften des Datenschutzes (Schweigepflicht, Sozialdatenschutz, Schutz von personenbezogenen Daten) bei Vorstellungen von Behandlungsfällen oder anderweitiger Bekanntgabe von mit Patienten in Verbindung stehenden Informationen unbedingt einzuhalten sind. Mit Ihrer Anmeldung zu der genannten Veranstaltung bestätigen Sie uns, dass Sie zur Kenntnis genommen haben, dass die Verantwortung für die Einhaltung dieser Vorschriften für die von Ihnen im Rahmen dieses Kurses öffentlich gemachten Informationen bei Ihnen liegt.

## Anmeldung

**Seminar vom 09. – 10.09.2017**  
**mit Dr. med. Thomas W. A. Koch**  
**Thema: Miasmen**

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Mail

Mitglied im Landesverband: .....  
des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte

**Der Betrag von** (bei Anmeldung bis 11.08.2017)

**€ 210,00**  
(Mitglied DZVhÄ)

**€ 240,00**  
(Nichtmitglied)

(bei Anmeldung ab 12.08.2017)

**€ 240,00**  
(Mitglied DZVhÄ)

**€ 270,00**  
(Nichtmitglied)

soll vor Seminarbeginn durch den BVhÄ von meinem Konto **IBAN**

DE.....

abgebucht werden. Ich bin mit den nebenstehenden Anmeldebedingungen einverstanden.

.....  
Datum

.....  
Stempel

.....  
Unterschrift