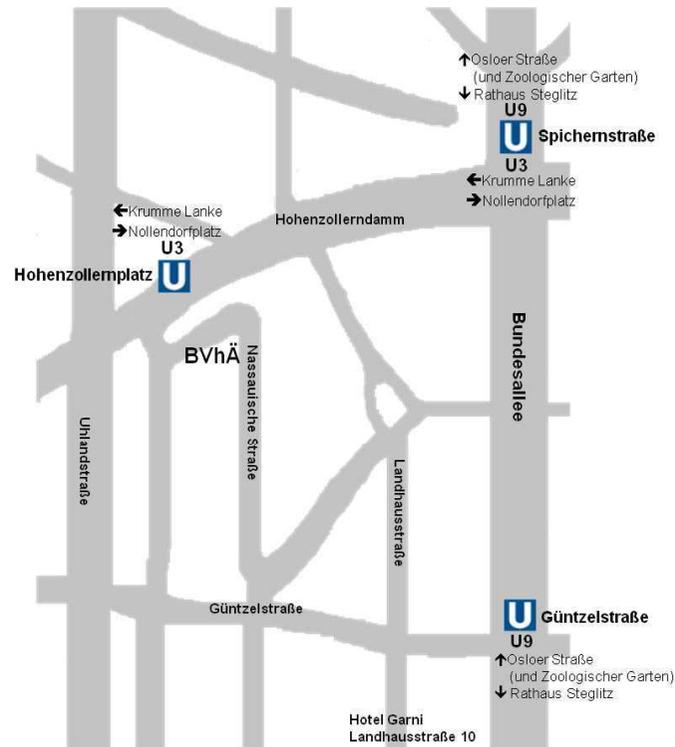


Berliner Verein  
homöopathischer Ärzte e. V.  
Nassauische Straße 2  
10717 Berlin



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

**Veranstalter / Anmeldung / Seminarort:**

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

**Tel.:** 0 30 / 8 73 25 93  
**Fax:** 0 30 / 86 20 99 40  
**Mail:** [info@bvhae.de](mailto:info@bvhae.de)  
[www.bvhae.de](http://www.bvhae.de)  
[www.homoeopathie-welt.de](http://www.homoeopathie-welt.de)

Deutscher Zentralverein  
homöopathischer Ärzte

Berlin / Brandenburg

Fortbildungspunkte  
werden bei der Berliner  
Ärztekammer beantragt



# Berlin

01.04. – 02.04.2017

## Gastrointestinale Erkrankungen und homöopathische Therapiemöglichkeiten



**Dr. Pawan Pareek**

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, dass Dr. Pawan Pareek zum zweiten Mal nach Berlin kommt. Die Begeisterung der TN von 2016 war fordernd.

**Thema:** Homeopathy in Gastrointestinal Diseases/Homöopathische Behandlung (-Möglichkeiten) bei Gastrointestinalen Erkrankungen

Dr. Pareek gehört in die Verwandtschaft der schon über drei Generationen bekannten homöopathischen Ärztesfamilie aus Indien.

Er wird uns seine Arbeitsweise vermitteln und schwierige, die ärztliche Kunst herausfordernde Fälle präsentieren. 100% evidence basiert vor, während und nach der Behandlung.

### Zeit- und Themenübersicht:

#### Samstag: 01.04.2017

**9.30-11:00 Uhr:** Duodenalulcera

**11:30-13:00 Uhr:** Colitis ulcerosa

**14:30-16:00 Uhr:** Leberzirrhose, Leberabszess

**16:30-18:00 Uhr:** Hepatitis B, C,

#### Sonntag: 02.04.2017

**9.30-11:00 Uhr:** Splenomegalie, Pankreatitis

**11:30-13:00 Uhr:** Appendicitis, Reizdarm,

**14:30-16:00 Uhr:** Darmpolypen, Fissuren, Fisteln

**16:30-18:00 Uhr:** Hämorrhoiden, Tumore

Jeweils: Anamnese, Repertorisation, AM-Wahl, Differentialdiagnose, Falldarstellung  
Vergleich zur Diagnostik und Therapie der Schulmedizin

Das Seminar ist geeignet für Praxisanfänger und erfahrene Homöopathen. Die Kurssprache Englisch ist bei Dr. Pareek leicht zu verstehen und kann bei Bedarf übersetzt werden.

**Kurszeiten:** Samstag, 01.04. und  
Sonntag, 02.04.2017  
**jeweils von 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:**  
€ 240,- für Mitglieder DZVhÄ  
€ 270,- für Nichtmitglieder

**Kursleitung:** Dr. Ursula Dohms  
Dr. Katja Aschenbrenner

### 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 am 01.04. – 02.04.2017 mit Dr. Pawan Pareek Thema: „Gastrointestinale Erkrankungen und homöopathische Therapiemöglichkeiten“

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Mail

.....  
Telefon

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

### Der Betrag von

€ 240,- (Mitglied DZVhÄ)       € 270,- (Nichtmitglied)

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

**DE**.....

abgebucht werden. Ich bin mit den nebenstehenden  
Anmeldebedingungen einverstanden.

.....  
Datum

.....  
Stempel

.....  
Unterschrift