

Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Földi

 4 Wochen

 1.400,00 Euro (umsatzsteuerbefreit)

 Plauen

Ansprechperson

Nadine Duckhorn

Tel: 03741 296978-0

Fax:

E-Mail: plauen@wbs-schulen.de

Anschrift

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH

Plauen

Hans-Sachs-Straße 15

08525 Plauen

[Jetzt buchen](#)

Kursinhalte

In diesem Seminar werden Ihnen unter Nutzung spezieller manual-medizinischer Grundlagen Kenntnisse und Verfahren der Funktionsdiagnostik am Bewegungsapparat vermittelt.

Des Weiteren wird Ihnen die Behandlung ihrer Funktionsstörungen mit der Hand unter präventiver, kurativer und rehabilitativer Zielsetzung vermittelt. Die Zertifikatsweiterbildung berechtigt nach bestandener Prüfung zur Abrechnung mit den Krankenkassen.

Aktuelles zur Weiterbildung

Für Fragen wenden Sie sich bitte an www.foeldischule.de/kontakt/.

Die Anmeldung zum Seminar erfolgt über

www.foeldischule.de/lymphdrainagekurse/termine/28.

Vielen Dank.

Lernziele

Zielgruppe

Hinweise zur Dauer

Teilnahmevoraussetzung

Der Lehrgang richtet sich an Teilnehmer/-innen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung zum Physiotherapeuten (m/w/d), Krankengymnasten (m/w/d), zum Masseur und medizinischen Bademeister (m/w/d).

Der Anmeldung muss die Berufsurkunde zum Masseur/Medizinischen Bademeister (m/w/d), Krankengymnast (m/w/d) oder Physiotherapeut (m/w/d) beigelegt bzw. (z.B. bei Internetanmeldung) mit separater Post nachgereicht werden. Wenn die Urkunde noch nicht vorliegt, reichen zunächst Zeugnis

+ Praktikumsbescheinigung zum Nachweis der abgeschlossenen Berufsausbildung aus. Die Berufsurkunde muß allerdings nachgereicht werden, damit das Diplom über den erfolgreichen Besuch des Lymphdrainagekurses ausgehändigt werden kann

Perspektiven nach der Qualifizierung

Der 4-Wochen-Kurs ML/KPE bietet den Teilnehmer/-innen viele Vorteile, gleichgültig ob sie in einem Angestelltenverhältnis stehen oder selbständig tätig sind:

- ✓ Es handelt sich um eine Zertifikatsweiterbildung, die den erfolgreichen Absolvent/-innen zur Abrechnung mit sämtlichen Kostenträgern berechtigt.
- ✓ Unsere Lehrgänge sind zertifiziert nach AZAV und können daher von der Agentur für Arbeit über Bildungsgutschein gefördert werden.
- ✓ 4-Wochen-Kurse ML/KPE nach der Original Földi-Methode.
- ✓ Beste Chancen am Arbeitsmarkt durch ein lymphologisch erfahrenes Therapeut/-innen- und Ärzt/-innen-Netzwerk.
- ✓ Ihre therapeutischen Möglichkeiten und damit der Patientenkreis werden erheblich erweitert.
- ✓ Sie sichern sich ein Standbein im Zukunftsmarkt Lymphologie. Die steigende Zahl und die Komplexität der Fälle in der Földiklinik zeigen, dass gut ausgebildete Therapeut/-innen deutschlandweit händeringend gesucht werden.
- ✓ Zapfen Sie das Wissen lymphologisch erfahrener Ärzt/-innen und Therapeut/-innen an: Alle Dozent/-innen der Földischule kommen aus der Földiklinik. Dort wird jeden Tag aufs Neue über die bestmögliche Therapiemöglichkeit für komplexe lymphologische Krankheitsbilder entschieden.

Wählen Sie eine Ausbildung aus "erster Hand", erlernen Sie die Original Földi-Methode und erhöhen Sie dadurch Ihre berufliche Qualifikation und damit Ihre Attraktivität für den Arbeitsmarkt! Übrigens: Weit über 90% unserer Absolventen erhalten nach erfolgreichem Kursabschluss einen Arbeitsplatz.

Inhalte

- ✓ Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des Lymphgefäßsystems
- ✓ Manuelle Lymphdrainage
- ✓ Kompressionsbandage
- ✓ Bewegungstherapie und weitere Therapieformen
- ✓ verschiedene Massage und Griff-Techniken

Preisinformation

Weitere Seminare zu diesem Thema

<https://www.wbs-schulen.de/weiterbildungen/>

ANMELDEFORMULAR FÜR FORT- UND WEITERBILDUNGEN

✓ Ja, ich möchte mich anmelden!

Titel der Weiterbildung* _____

Termin* _____

Preis* _____

Anmelde- und _____

Prüfungsgebühren*

Präsenzveranstaltung Ort: _____

Online-Weiterbildung von zu Hause aus

vom Standort aus

Sonstiges: _____

Selbstlernmodul

✓ Teilnehmerdaten:

Vor- und Nachname* _____

Geburtsdatum* _____

Straße* _____

PLZ/Ort* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

✓ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

WBS Homepage Social Media (z. B. XING, Facebook)

Google-Suche KURSNET Empfehlung

Kostenträger _____
(z. B. Arbeitgeber, Arbeitsagentur etc.)

Sonstiges _____

✓ Finanzierung

Selbstzahler → Raten ja nein

Arbeitgeber → Raten ja nein

Förderung über QCG/Bildungsgutschein

Andere Förderung

Welche? _____

✓ Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Die AGB stellen in Verbindung mit der verbindlichen Anmeldung den Fortbildungsvertrag mit der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH dar. Ich habe die ABB (S. 1 - 5) gelesen und erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den AGB einverstanden. Der Auftraggeber ist verpflichtet, den festgelegten Preis inkl. Anmelde- und Prüfungsgebühr unaufgefordert an die WBS TRAINING SCHULEN gGmbH zu entrichten. Sollten die Kosten durch Dritte übernommen werden, ist eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich vorzulegen. Die Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten und die Prüfungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.


Wenn Sie sich zu einer Veranstaltung der WBS TRAINING AG oder der WBS TRAINING SCHULEN gGmbH anmelden, nutzt die Gesellschaft, die Ihr Vertragspartner geworden ist, Ihre E-Mail-Adresse für Werbung für eigene, ähnliche Veranstaltungen. Sie können hiergegen jederzeit Widerspruch einlegen, z. B. per E-Mail an info@wbs-schulen.de. Details entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite wbs-schulen.de/datenschutz.

Datum / Unterschrift Teilnehmer/-in

✓ Anmeldung bitte an:

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH

 _____

 _____

 _____

* Pflichtfelder

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FORT-/WEITERBILDUNGSKOSTEN

WBS TRAINING SCHULEN gGmbH
Team Fort- und Weiterbildung

- Die AGB (Seiten 1 bis 5) wurden gelesen, insbesondere auch die Klauseln Gebühren/Kosten und Abtretungserklärung. Mit den AGB sind wir einverstanden und erkennen diese mit Unterschrift an.
- Ein Dritter/Kostenträger übernimmt die Fort-/Weiterbildungskosten für

Vorname, Nachname

Kurstitel

vom

bis

Möchten Sie in Raten zahlen?

nein

ja, monatlich

ja, in 3 Raten

ja, in 5 Raten

Bitte senden Sie die Rechnung an folgende Adresse:

Firma

Ansprechpartner/-in

Straße

PLZ, Ort

Tel.

E-Mail

Datum

Unterschrift Kostenträger