



AHG Klinik Schweriner See

ANMELDUNG ZUM SOMMERSYMPOSIUM 2015

Anmeldeschluss: 10. Juni 2015

AHG Klinik Schweriner See
Am See 4
19069 Lübstorf

fon: 0 38 67.9 00-165
fax: 0 38 67.9 00-600
e-mail: fkschwerin@ahg.de

Ich melde mich verbindlich zum SOMMERSYMPOSIUM der AHG Klinik Schweriner See am 8. Juli 2015 an.
Die Tagungsgebühr in Höhe von 50 Euro (inkl. 19 % MwSt.)* ist bis zum 10.06.2015 auf unser Konto bei der Commerzbank Schwerin zu überweisen: IBAN: DE73 5904 0000 0601 171200 BIC: COBADEFFXXX

Verwendungszweck: Sommersymposium, Name des Teilnehmers

*Bitte beachten Sie, dass aus organisatorischen Gründen bei Stornierung oder Nichtteilnahme keine Gebühren erstattet werden können.

SOMMERSYMPOSIUM WORKSHOPS

- I: Sich aus der Depression denken – Einführung und Übungen zur Metakognitiven Therapie
- II: Genderaspekte in der Depressionsbehandlung
- III: Fallstricke in der Depressionsbehandlung
- IV: Störungsspezifische Gruppenpsychotherapie zur Depressionsbewältigung in der AHG Klinik Schweriner See
- V: Winterdepression – Krankheit oder altes evolutionäres Muster? Symptome und Beeinflussungsmöglichkeiten
- VI: Letzer Ausweg Tod? – Umgang mit Suizidalität
- VII: Achtsamkeit zur Stressbewältigung
- VIII: Raus aus der Depression – ab in die Natur! (Robuste Kleidung wird empfohlen.)
- IX: Die Seele durch den Körper heilen – körpertherapeutische Interventionen in der Behandlung affektiver Störungen
(Bitte auf fahrradtaugliche Kleidung achten.)
- X: Rhythm against Blues – Die belebende Kraft der Rhythmusarbeit mit Trommeln
- XI: Aktivierung durch Ergotherapie bei Depression – Gestalten mit Speckstein
- XII: Den Gefühlen einen Ausdruck verleihen – Kunst- und Gestaltungstherapie bei Depression
- XIII: Anrichten und Wahrnehmen – Förderung der Genussfähigkeit beim Essen
- XIV: Klinikkonzept und Klinikvorstellung

Ich nehme an den Fachvorträgen teil: ja ☐ nein ☐

Ich melde mich zu folgenden Workshops an:

Bitte wählen Sie einen Workshop sowie zwei alternative Workshops aus, da die Workshops mit begrenzten Teilnehmerzahlen stattfinden.

Workshop: 1. Wahl:

2. Wahl:

3. Wahl:

9. LÜBSTORFER TRIATHLON

Ich nehme am 9. Lübstorfer Triathlon teil: ja ☐ nein ☐

☐ als Einzelstarter in allen Disziplinen (Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme an einzelnen Disziplinen ohne Mannschaft nicht möglich ist.)

☐ als Mannschaft mit folgenden Personen:

1. _____	300 m	Schwimmen
2. _____	12 km	Radfahren
3. _____	4,5 km	Laufen

Stempel

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN und leserlich ausfüllen:

Name: _____

Vorname: _____

Tel./Fax: _____

E-Mail: _____