

Workshop: "Gerätebasierte Übungs- und Trainingstherapie bei Nacken-, Rücken- und Kreuzschmerzsyndromen"



Berufsverband
Österreichischer
Fachärzte für
Physikalische Medizin
und Rehabilitation

Postfach 151
1081 Wien
tel + fax: 01/406 66 64
mail: office@boepmr.at
internet: www.boepmr.at

Inhalte: Physiologie/ Pathophysiologie, Assessment bei Schmerzsyndromen des Rumpfes und Nackens, Outcome Monitoring; progressives Widerstandstraining, exzentrisches Training, Übungstherapie zur Verbesserung der Muskelkoordination und -reaktion, Überblick über verschiedene gerätebasierte Übungs- und Trainingstherapiesysteme, Feststellung der Trainingseignung, Risikominimierung, Ergebnisse der medizinischen TT bei subakuten und chronischen Rücken-/ Kreuzschmerzen; Ergebnisse der ambulanten Rehabilitation, zahlreiche praktische Demonstrationen

Datum und Uhrzeit: **Freitag, 13.06.2014 von 14:30 – 19:30**

und **Samstag, 14.06.2014 von 8:30 – 14:00**

Vortragende: Dr. A. Abdelrahimsai, Prof. DDr. K. Ammer, Prim. Doz. Dr. Th. Bochdansky, Univ.-Prof. Dr. R. Crevenna, Univ.-Prof. Dr. G. Ebenbichler, Dr. W. Gruther, Dr. F. Hartl, Prim.Dr. I. Heiller, Dr. T. Jovanovic-Mifsud, Univ.-Prof. Dr. K. Kersch-Schindl, Prim. Dr. Th. Kienbacher, Univ.-Prof.Dr. T. Paternostro-Sluga, Univ.-Prof.Dr. E. Preisinger, Dr. Regina Stemberger, OÄ Dr. G. Vacariu

Ort: Orthopädisches Spital Speising, Speisinger Straße 109, 1130 Wien

12 DFP-Punkte werden vergeben.

Mindestteilnehmer: 15 Personen

Maximale Teilnehmerzahl: 50 Personen

Kosten (gesamter Kurs bei Zahlung bis 1.6.14 / später) :

€ 180.-/210.-	für Mitglieder, FachärztInnen, (nicht ärztliche med. Berufe)
€ 250.-/280.-	für Nichtmitglieder
€ 100.-/130.-	für in Ausbildung stehende Mitglieder
€ 140.-/170.-	für in Ausbildung stehende Nichtmitglieder

Anmeldung: Anmeldung und Einzahlung auf das Konto bei der Ärztebank (Blz:18130),
Konto.Nr: 800 645 40 000; IBAN: AT32 1813 0800 6454 0000; (bis 1.6.2014)

Anmeldung: Workshop „Gerätebasierte Übungs- und Trainingstherapie bei Nacken-, Rücken- Kreuzschmerzsyndromen“ (per Fax +1/406 66 64 bzw. e-mail: office@boepmr.at)

Name:

Adresse :

und Tel/ Fax:.....

e-mail:.....

Facharzt:

Assistenzarzt:

Mitglied BÖPMR/ NÄ med. Beruf:

Heuriger / Round Table Diskussion (geplant):

Datum/Unterschrift: