

Anmeldung zur Fortbildung
Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka

Frau/Herr	_____		
	Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	_____		
	Straße/Hausnummer		PLZ/Ort
Kontakt	_____		
	Telefon	mobil	Email
Beruf	_____		
	Abgeschlossene Berufsausbildung		
Tätig als	_____		
	Tätig als	selbstständig oder in Einrichtung	

Es gelten folgende Bedingungen für die Fortbildung:

Für die Teilnahme an den Kursen für Rhythmische Einreibung nach Wegman/Hauschka ist grundsätzlich eine medizinische und/oder therapeutische abgeschlossene Berufsausbildung notwendig.

1. Die Fortbildung in Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka beinhaltet im **Grundkurs** bis zur **Zertifizierung 2** Jahre mit insgesamt 9 Wochenenden.
2. Die **Expertenkurse** sind zusätzlich mit 9 Wochenenden geplant. Nach dieser Ausbildung kann bei Vorliegen der Voraussetzungen im Expertenkolloquium der Nachweis **Experte/Expertin für Rhythmische Einreibungen** erworben werden.

Ein Zertifikat kann jeder erwerben, der die Bedingungen der Bedingungen der IFAP (Internationales Forum für Anthroposophische Pflege) erfüllt. und einen Beruf hat, der zum therapeutischen Berühren berechtigt (Gesundheits- und Krankenpfleger/Innen, Altenpfleger/innen, Masseur/innen, Physiotherapeut/innen, Hebammen, Heilpraktiker(innen), Ärzte/Innen). Hierzu benötigen wir einen Nachweis des medizinischen Berufsabschlusses.

Teilnehmer, die keine Legitimation zum therapeutischen Berühren durch ihren Beruf erworben haben, können kein Zertifikat erhalten. Sie erhalten einen Fortbildungsnachweis, der sie lediglich dazu berechtigt, die Rhythmischen Einreibungen nach Weisung des behandelnden Arztes im Rahmen der Einrichtung, in der sie/er beschäftigt ist, durchzuführen. Hierzu benötigen wir einen Nachweis des pädagogischen oder heilpädagogischen Berufsabschlusses

Die Rhythmischen Einreibungen erfordern das praktische Erüben der Kursteilnehmer untereinander. Ich stimme zu, an mir üben zu lassen und behandle diejenigen, an denen ich übe, mit aller meiner Aufmerksamkeit und Sorgfalt.

Ich versichere, dass ich bei Antritt der Fortbildung körperlich und seelisch gesund bin. Für evtl. auftretende gesundheitliche Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen), die durch das Üben entstehen können., trage ich selbst die Verantwortung.

Ferner gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Datenschutzerklärung und die Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch die Carus Akademie.

Die Einwilligung in Kontaktaufnahme in Zusammenhang mit Kursen der Carus Akademie wird gegeben (jederzeit widerrufbar):

Ja Nein

Anmeldung zum Grundkurs

Anmeldung zum Expertenkurs

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass diese Bedingungen gelesen und verstanden wurden und akzeptiert werden.

Ort Datum Unterschrift