

SEMINARAUSSCHREIBUNG

SEMINAR

EUROPÄISCHE PHYTOTHERAPIE (MIT EINBLICK IN DIE TCM)



THEMA

- * Kurzer Einblick in die Geschichte der Phytotherapie (europäisch)
- * Parallelen zur Chinesischen Medizin (nur angedeutet)
- * Möglichkeit der Einteilung der europäischen Kräuter nach TCM Kriterien (einfach)
- * Möglichkeiten zur Anwendung mit Beispielen in der täglichen Praxis
- * Externe Anwendungen bei Lahmheiten, Dermatologischen Problemen
- Innerliche Anwendung bei psych. Problemen, Beigaben zum Futter bei Verdauungsstörungen

DIE DOZENTIN

Monica Roggo

- * Tierärztin / Therapeutin für TCM
- * Tierärztliche Praxis ausschliesslich für TCM seit 1992 in Basel
- * TCM Therapeutin mit kantonaler Anerkennung seit 1999 in Basel
Spezialisierung: Europäische Heilkräuter in der TCM, Gynäkologie, Dermatologie
- * diverse Lehrtätigkeit in TCM / Europäische Heilkräuter für TierärztInnen

KURSLEITUNG

BTS Berufsverband der TierheilpraktikerInnen Schweiz

Datum: Samstag 20. März 2010

Zeiten: 09.30–16.30 Uhr

Unterricht: 6 Stunden

Ort: 6353 Weggis, Bildungshaus Stella Matutina

KOSTEN

BTS Aktiv Mitglieder: CHF 100.–

BTS Passiv Mitglieder: CHF 120.–

Nicht Mitglieder: CHF 150.–

Studenten mit Ausbildungsbestätigung erhalten 10% Rabatt auf den Externpreis.

ANMELDUNG UND WEITERE INFORMATIONEN

Nathalie Heuer

Obermatten 152, 8735 Rüeterswil bei St. Gallenkappel

Tel: 055 284 28 78 Fax 79, praxisquercus@bluewin.ch

Sie erhalten nach Ihrer Anmeldung von uns eine Anmeldebestätigung mit weiteren Informationen sowie eine Rechnung.



Senden an: Nathalie Heuer, Obermatten 152, 8735 Rüeterswil bei St. Gallenkappel oder email: praxisquercus@bluewin.ch

Geschäftsbedingungen: Ihre Anmeldung ist verbindlich. Bitte bezahlen Sie die Kursgebühr bis 4 Wochen vor Kursbeginn

Annulation: Bei Absage von mehr als 4 Wochen vor Kursbeginn bezahlen Sie eine Bearbeitungsgebühr von Fr 50.–, bei Absage von mehr als 1 Woche vor Kursbeginn bezahlen Sie 50% der Kursgebühr, bei Absage von weniger als 1 Woche vor Kursbeginn bezahlen Sie die volle Kursgebühr

ANMELDEFORMULAR EUROPÄISCHE PHYTOTHERAPIE

Name _____

Beruf _____

Vorname _____

Tel _____

Strasse _____

Fax _____

PLZ/ORT _____

Email _____

UNTERSCHRIFT _____

AKTIV _____ PASSIV _____ NICHT _____