

Kooperationsseminar zum DGE-Programm "ICH nehme ab"

Zielsetzung

Ziel des Seminars ist es, die Anwendung des Programms „ICH nehme ab“ in Gruppen aufzuzeigen, eigene Erfahrungen mit Aspekten des Programms zu reflektieren und das Verhaltensspektrum im Umgang mit herausfordernden Beratungssituationen zu erweitern.

Das evidenzbasierte und evaluierte DGE-Programm zur Gewichtsreduktion ist als Selbsthilfe-Manual konzipiert, kann aber auch in der Gruppenberatung eingesetzt werden.

Seminarinhalte

- Darstellung der Konzeption des Programms „ICH nehme ab“
- Grundlegende Aspekte zur Thematik: spezifische Anforderungen an die Kursleiterrolle, Konsequenzen für die Leitung von Gruppenkursen „ICH nehme ab“
- Entspannungsübungen in Theorie und Praxis
- Praktische Anwendung und Auswertung des Ernährungs- und Bewegungsprotokolls
- Bedeutung von Bewegung und Sport – praktische Anwendung
- Methodisch-didaktische Umsetzung des Manuals in einer Gruppenschulung einschließlich Gestaltung von Anfangs- und Abschlusssituationen

Methoden

Vortragssequenzen, Erfahrungsaustausch, Erleben, Selbstreflexion, Angebote zu Entspannungsübungen

Zielgruppen

Diätassistenten, Diplom-Oecotrophologen, Diplom-Ernährungswissenschaftler, Absolventen der Bachelor- und Masterstudiengänge, Oecotrophologie/Ernährungswissenschaft (Schwerpunkt „Ernährung“)

Beratungserfahrung mit Gruppen ist erwünscht.

Hinweis

Bitte Kopie der Urkunde zum Nachweis des Berufs- bzw. Studienabschlusses beilegen.

Referentinnen und Referenten

Heidrun Meyer-Kruse, Diplom-Supervisorin, Praxis für Supervision, Training und Organisationsberatung, Hattingen

Dipl. oec. troph. Irene Noack, Sankt Augustin

Termin

Mittwoch, 25. Februar 2015, 10:00

bis Freitag, 27. Februar 2015, 16:00

Seminarumfang: 26 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten

Veranstaltungsort

Ambulantes Therapiezentrum Magdeburg Havelstraße 23, 39126 Magdeburg

Teilnehmerzahl

Mind. 16

Bei Unterschreiten der Teilnehmerzahl kann das Seminar 4 Wochen vor Beginn abgesagt werden.

Gebühr

415,00 €

In der Seminargebühr sind Pausengetränke und Seminarunterlagen enthalten.

Vor Beginn des Seminars (4 Wochen vorher) erhalten Sie die Rechnung – bitte überweisen Sie erst dann die Teilnahmegebühren.

Verbindlich angemeldete Seminarteilnehmer erhalten 4 Wochen vor Seminarbeginn einen Sonderbestellschein. Damit können sie den für das Seminar benötigten Ordner „ICH nehme ab“ mit 20% Rabatt auf den Normalpreis bestellen.

Anmeldebestätigung und Bescheinigungen

Bei Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung.

Sie erhalten eine Teilnahmebescheinigung mit Angabe der absolvierten Inhalte und Anzahl der Unterrichtseinheiten.

Rücktrittsbedingungen / Ausfall einer Veranstaltung

Bei Rücktritt bis 4 Wochen vor Beginn des Seminars wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 30,00 fällig. Danach ist die Teilnahmegebühr in voller Höhe zu tragen; die Gebühr wird unabhängig vom Grund der Absage fällig. In diesem Zeitraum ist die Nennung eines den Zielgruppen entsprechenden Ersatzteilnehmers möglich; eine eigene Anmeldung des Ersatzteilnehmers ist erforderlich.

Sollte das Ambulante Therapiezentrum Magdeburg die Veranstaltung absagen müssen, so besteht Anspruch auf volle Rückerstattung der Teilnahmegebühr. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Das Ambulante Therapiezentrum Magdeburg übernimmt keinerlei Haftung für Personen- und Sachschäden.

Organisation und Betreuung

Ambulantes Therapiezentrum Magdeburg GmbH & Co.KG

Silke Zur

Havelstraße 23

39126 Magdeburg

Tel.-Nr. 0391 66277870

Fax-Nr. 0391 66277877

E-Mail: silke.zur@at-md.de

Internet: <http://www.therapiezentrum-md.de>

Hiermit melde ich mich verbindlich an:

Seminar zum DGE-Programm "ICH nehme ab", Termin: 10.06. – 12.06.2014

Name, Vorname
Kontaktadresse (privat oder Firma)
Firma (ggf.)
Straße
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

Rechnungsanschrift

- eigene Kostenübernahme (siehe oben)
 Arbeitgeber (siehe oben)

Arbeitgeber:
Firma/Abteilung
Ansprechpartner
Straße, PLZ, Ort

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Angabe des Rechnungsempfängers verbindlich ist.
 Nach Versand der Rechnung ist keine Änderung mehr möglich.

Berufsausbildung (bitte ankreuzen)

- Diätassistent Diplom-Oecotrophologe Diplom Ernährungswissenschaftler
 Bachelor oder Master of Science Oecotrophologie
 Bachelor oder Master of Science Ernährungswissenschaft

Bitte Nachweis der Berufsbezeichnung (Urkunde, Diplom) in Kopie beilegen.

Derzeitiges Tätigkeitsfeld : _____

Beschäftigungsverhältnis (bitte ankreuzen)

- angestellt tätig: Teilnahme im Interesse des Arbeitgebers (z.B. Freistellung, Kostenübernahme)
 angestellt tätig: Teilnahme aus eigenem Interesse (z.B. Urlaub)
 selbstständig in Elternzeit arbeitssuchend sonstiges: _____

Hiermit erkenne ich die Anmelde- und Rücktrittsbedingungen des Ambulanten Therapiezentrums Magdeburg an (siehe Infoblatt).

Ort, Datum

Unterschrift