



## Anmeldeformular

### CAS Neurophysiotherapie – Fachexpertin/Fachexperte in Morbus Parkinson

Ich melde mich für den gesamten CAS oder folgende Teilbereiche an:

- CAS Neurophysiotherapie – Fachexpertin/Fachexperte in Morbus Parkinson
- Themenbereich 1: Klinische Grundlagen Morbus Parkinson (3 Tage)
- Themenbereich 2: Bewegungsanalyse und motorisches Lernen (3 Tage)
- Themenbereich 3: Clinical Reasoning und Untersuchung (5 Tage)
- Themenbereich 4: Behandlung bei MP (4 Tage)

### Personalien

Anrede\*  Herr  Frau  neutral

Name\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

Geb.Datum\* \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Mobile\* \_\_\_\_\_ E-Mail\* \_\_\_\_\_

### Privatadresse

Strasse\* \_\_\_\_\_ PLZ\* \_\_\_\_\_

Ort\* \_\_\_\_\_ Land\* \_\_\_\_\_

### Geschäftsadresse

Firma \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

### Korrespondenz\*

- Privat
- Geschäft

### Rechnung\*

- Privat
- Geschäft

### Wie sind Sie auf unser Angebot aufmerksam geworden?

- Social Media  Empfehlung
- Website  Sonstiges \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Anmeldung.  
Ich bin einverstanden, dass Kontaktdaten für die Teilnehmendenliste verwendet werden.

Ort, Datum\* \_\_\_\_\_ Unterschrift\* \_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder