

Verbindliche Anmeldung

Bitte übersenden Sie uns die Anmeldung per E-Mail zu Hd. Frau Lehmann an gunhild.lehmann@diakovere.de oder telefonisch unter 0511 5354-346 oder diesen Anmeldeabschnitt rückseitig ausgefüllt und abgetrennt in einem Fensterbriefumschlag. **Vielen Dank.**

Orthopädische Klinik der
Medizinischen Hochschule Hannover
im Diakovere Annastift
z. Hd. Frau Gunhild Lehmann
Anna-von-Borries-Str. 1–7
30625 Hannover



Ein Projekt des Annastiftes Hannover in
Kooperation mit dem
ASBH-Bundesverband, Dortmund
und dem ZEB
des Stephansstiftes Hannover,
ermöglicht durch die
Helmut-John-Stiftung II

Helmut John Stiftung II



**ASBH
Selbsthilfe gGmbH**

Kontaktdaten:

Helmut John Stiftung II
www.helmut-john-stiftung.de

Annastift:
gunhild.lehmann@diakovere.de

ASBH Selbsthilfe gGmbH
asbh@asbh.de



**Wochenseminar für
erwachsene Menschen
mit Spina bifida**



Helmut John Stiftung II
gemeinsam stark!

Inhalt

In dieser Woche wird ein Gesundheits-Check von folgenden Fachrichtungen angeboten:

- Orthopädie
- Neurologie
- Urologie
- Darmmanagement
- Mobilität (Physiotherapie)
- Hilfsmittelversorgung

Neben den Untersuchungen und Einzelberatungen gibt es genügend Zeit für persönliche Gespräche. In unserem Rahmenprogramm werden Themen angesprochen, die wichtig für die Steigerung der Lebensqualität und dem verantwortungsvollen Umgang mit diesen Behinderungen sind.



v.l.n.r. Petra Rathfelder, Udo Rathfelder, Gunhild Lehmann, Dr. Stephan Martin

Wissenswertes

Termin/Ort:

04. – 08.11.2019
Im Stephansstift Hannover

Kosten:

Incl. Übernachtung und Verpflegung:
120,00 EURO p.P..

Fachliche Leitung:

Prof. h. c. Dr. Stephan Martin

Organisation:

Petra und Udo Rathfelder

Anreise:

Sie finden uns in der
Kirchröder Straße 44 in 30625 Hannover.



Eine ausführliche Anfahrtsbeschreibung finden Sie auf der Homepage:
<http://www.stephansstift.de/200.html>

Verbindliche Anmeldung

Bitte teilen Sie uns Ihre E-Mail-Adresse mit. Wir erreichen Sie auf diesem Wege persönlich und schnell. **Herzlichen Dank.**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ich komme mit/ohne Begleitperson
(Nichtzutreffendes bitte streichen)