

Der Landesverband Epilepsie Bayern e.V. lädt ein:

Wochenendseminar vom 13. bis 15. Oktober 2006 Exerzitien- und Bildungshaus Schloß Hirschberg, Altmühltal

Programm

Freitag, den 13. Oktober:

bis 17.00 Uhr Anreise, Zimmervergabe
18.00 Uhr Abendessen
19.00 Uhr Begrüßung und Vorstellung des Programms – *Renate Windisch, 1. Vorsitzende LV Epilepsie Bayern*
Vortrag "Volks-/Aberglaube und Epilepsie unter besonderer Berücksichtigung des St. Valentin" –
Dr. Kluger, Vogtareuth

Samstag, den 14. Oktober:

7.30 Uhr Spaziergang
8.00 Uhr Frühstück
9.00 Uhr Workshops
1. „Wohlfühlen 2“ – *Joachim Solbach, heilkundlicher Psychotherapeut, Nürnberg.*
2. „Ablösen“ (Elternseminar): Teil 1 – *Helga Rühling, Bethel*
3. „Info- und Schulungsmöglichkeiten“: Teil 1 Internet – *Franz Ratzinger, Augsburg*
12.00 Uhr Mittagessen
13.30 Uhr Workshops
1. „Wohlfühlen 2“ – *Joachim Solbach, heilkundlicher Psychotherapeut, Nürnberg*
2. „Ablösen“ (Elternseminar): Teil 2 – *Margret Meyer-Brauns, München*
3. „Info- und Schulungsmöglichkeiten“: Teil 2 Schulungsprogramme (MOSES, FAMOSES etc.) –
Epilepsie-Beratungsstelle
16.30 Uhr Auswertung Workshops
18.00 Uhr Abendessen
19.30 Uhr „Pfeigrod“ – Musikgruppe (Blues/Rock/Pop/Mundart) mit *Alexander Tchelebi, München*
anschl. gemütliches Beisammensein

Sonntag, den 15. Oktober:

7.30 Uhr Spaziergang
8.00 Uhr Frühstück
8.45 Uhr „Glücklichsein“ – Meditation mit *Richard Tchelebi, Regensburg*
9.30 Uhr Vortrag „Neue Antiepileptika“ – *Dr. Cordula Maurer, Klinikum Großhadern München*
anschl. Diskussion und Fragen
11.30 Uhr Fazit Wochenendseminar und Ausblick auf nächstes Jahr
12.00 Uhr Mittagessen und Abreise

Anmeldungen bitte bis spätestens 15.09.2006 zurück an den **Landesverband Epilepsie Bayern e.V., Renate Windisch, Mittelstr. 10, 90596 Schwanstetten, Fax 09170 – 28148 oder per E-Mail: renate.windisch@epilepsiebayern.de**
(Teilnahme wird nach Eingang der Anmeldungen berücksichtigt)

Ich nehme am Wochenendseminar im Schloß Hirschberg vom 13. bis 15. Oktober 2006 teil:

Name: _____

Anschrift: _____

Gruppe: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

Ich möchte am folgenden Workshop teilnehmen:

1. Wahl _____, 2. Wahl _____, 3. Wahl _____

Der Teilnehmerbetrag in Höhe von € 50,00 pro Person ist vor Ort zu entrichten. Tagesteilnehmer auf Anfrage möglich.

Der LV Epilepsie Bayern e.V. bedankt sich für die freundliche Unterstützung der Workshops durch die DAK (LOGO)