

Medizinische Sektion Augenheileurythmie-Kurs am Goetheanum

von Donnerstag, 2. September, 9.00 Uhr bis Donnerstag, 9. September 2010, 19.00 Uhr
Ärztliche Einführung durch Dr. med. Ralf Burkart, Dr. med. Ingrid Caspar und Dirk Tappe
Heileurythmie durch Margret Thiersch und Doris ten Brink

Die Arbeit richtet sich auf Augenstörungen, die schon bei Kleinkindern und Schulkindern häufig auftreten:
Myopie, Hyperopie, Schielen, Legasthenie und Astigmatismus

Diese Augenstörungen werden im Zusammenhang mit der Gesamtkonstitution des Menschen betrachtet, wo die Heileurythmie Lebenshilfen vermitteln kann.

Der Kurs beginnt mit dem Thema **Bildschirm-Arbeitsplatz** mit Übungen zur Prophylaxe und Heileurythmie bei Beschwerden.

Es ist möglich, an einzelnen Themen teilzunehmen, um etwas kennen zu lernen, oder zu wiederholen. Ein wirkliches Erwerben von Fähigkeiten braucht jedoch Zeit. So gibt eine Woche die Möglichkeit, die verschiedenen und fein differenzierten heileurythmischen Laufbewegungen in ihrer Beziehung zum Licht und zum Auge, sowie zum ganzen Menschen erleben zu lernen und vertiefend zu üben. Es wird das ergänzt durch die medizinische und menschenkundliche Arbeit mit den Ärzten.

Dr. med. Michaela Glöckler

Margret Thiersch

Diese Fortbildung wird vom Berufsverband für Heileurythmie mit 50 Einheiten anerkannt

Bitte weisse Kleidung mitbringen. Wir schauen beim Üben auf verschiedene Farben. Bei eigenen - auch geringfügigen - Augenstörungen aus gebotener Vorsicht bitte Frau Thiersch benachrichtigen.

Kursgebühr für 8 Tage: CHF 400.- / Einzeltag: CHF 60.- (bitte im Eurythmiesaal bezahlen, **nicht** am Tagungsbüro).

Anmeldung zum Kurs in Augenheileurythmie vom 2. bis 9. September 2010 bei
Margret Thiersch, Rütliweg 36, CH-4143 Dornach Tel:+4161-702 08 59

Email: thorwald.thiersch@goetheanum.ch

Anmeldung für den Kurs in Augenheileurythmie am Goetheanum vom 2. bis 9. September 2010

Name:..... Vorname..... Geburtsdatum:.....

Strasse/Nr.

PLZ, Ort.....

Tel:....., Fax....., email:.....

Grundausbildung in Eurythmie:

wann:..... wo:.....

Grundausbildung in Heileurythmie:

wann:..... wo:.....

Andere Ausbildungen:

Tätigkeit in Heileurythmie:

seit wann:..... wo:.....

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....