

Mitveranstalter:

Ludwig Boltzmann Institut für kons.
Orthopädie und Rehabilitation
Österreichische Ärztesgesellschaft
für Manuelle Medizin e.V.
Verein zur Prävention von
Wirbelsäulenstörungen

Themen:

- **Chirodiagnostik**
Schwerpunkte in den manuellen
Untersuchungstechniken
- **Chirotherapie**
Techniken an der Wirbelsäule und
den peripheren Gelenken
- **Manuelle Medizin in Kombination**
mit anderen reflextherapeutischen Methoden
(Akupunktur, therapeutische Lokalanästhesie,
etc.)
- **Osteopathische Techniken**
- **Applied Kinesiology**
- **Atlastherapie und manuelle
Kinderbehandlung**
- **Manuelle Medizin
in der Rehabilitation bei
vertebragenen Störungen**

Veranstaltungsort:

Orthopädisches Spital
Festsaal, Pav. I
1130 Wien, Speisingerstraße 109

Beginn: 26. Jänner 2001
Registrierung ab 9.00 Uhr
Dauer: 26.-27. Jänner 2001

Information und Anmeldung:

Prim. Univ.Prof. Dr. H. Tilscher
Sekretariat, Fr. Sabine Witty
Abteilung für konservative Orthopädie
1130 Wien, Speisinger Straße 109
Tel.: 01/80182-534, 0664 4530414
Fax: 01/80182-538
e-mail: prof_tilscher@hotmail.com
e-mail: sabine_witty@hotmail.com

Teilnahmegebühr: öS 500,- / € 36,34
Mitgl. d. ÖÄGMM öS 400,- / € 29,07

Vortragsanmeldung:

Bitte ein Abstract bis 30.9.2000 (mit ca.
2000 Zeichen) an den Veranstalter senden:

**Prim. Univ.-Prof. Dr. H. Tilscher
Vorstand der Abteilung für kons.
Orthopädie und Schmerztherapie
Orthopädisches Spital
1130 Wien, Speisinger Straße 109**

Seminare:

- Theorie- und Informationskurs für
Manuelle Medizin (TI-Kurs)
- Basis-Kurs für Osteopathie
- Seminar für Akupunktur
- Seminar für therapeutische
Lokalanästhesie
- Seminar für Wirbelsäulenschule

Teilnahmebedingungen, Dauer, Kosten
auf Anfrage

**Teilnahme am TI-Kurs ist in der
Tagungsgebühr inkludiert !**

Für die Jubiläumstagung am 26.-27.1.2001 im Orthopädischen Spital, 1130 Wien,
Speisinger Straße 109, melde ich mich als

- Teilnehmer an der Tagung
 Referent mit dem Vortrag
 Informationen über Seminare zusenden

Name: _____
Vorname: _____
Anschritt: _____
Tel.: _____
Fax: _____
Datum, Unterschrift _____