

PRAXISREIHE EIGENTRAINING



Günstige
Staffelpreise!

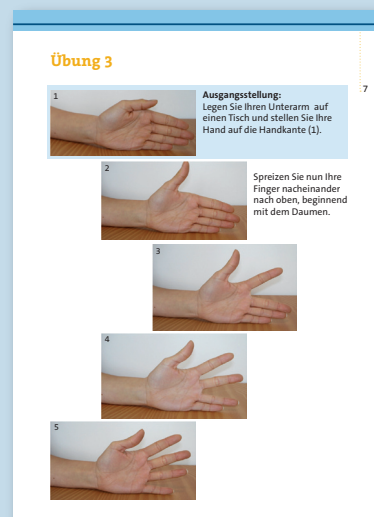
Die Reihe

In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen und sinkender Rehaverweildauern ist es wichtig, dass Patienten selbstständig am Rehabilitationsprozess mitwirken. Wissenschaftliche Studien haben nachgewiesen, dass Üben einen großen Zugewinn an Leistungsfähigkeit erbringt.

Mit den in der Neurologischen Klinik Bad Neustadt/Saale entwickelten und erprobten Trainingsprogrammen soll Patienten und Angehörigen Material zum eigenständigen Üben an die Hand gegeben werden. Die Auswahl der Übungen kann durch den Therapeuten noch während der stationären Reha vorgenommen werden, das in der Reha begonnene Training wird dann zu Hause fortgeführt.

Der Autor

Maik Hartwig ist seit 2001 leitender Ergotherapeut an der Neurologischen Klinik Bad Neustadt/Saale und arbeitet seit 15 Jahren in der Neurologischen Rehabilitation. Daneben ist er als Dozent mit eigener „Bausteinsreihe Neurologie“ und Lehrtherapeut für Dysphagie an ergotherapeutischen und logopädischen Berufsfachschulen tätig.



Bestellung per Fax +49 (0) 22 24 . 91 94 82, verlag@hippocampus.de oder www.hippocampus.de

Ja, ich bestelle

- Fazialisprogramm** | Gesicht – Mund – Zunge | 32 S. | ISBN 978-3-936817-54-6 | Preisgruppe 2
- Handfunktionstraining** | zur Verbesserung der Feinmotorik | 20 S. | ISBN 978-3-936817-55-3 | Preisgruppe 1
- Korkenprogramm** | zur Verbesserung der Feinmotorik | 44 S. | ISBN 978-3-936817-56-0 | Preisgruppe 2
- Hemiplegieprogramm** | Schulter - Arm - Rumpf | 32 S. | ISBN 978-3-936817-57-7 | Preisgruppe 2
- Handödempogramm** | zur Entlastung der Hand | 20 S. | ISBN 978-3-936817-59-1 | Preisgruppe 1
- 1 Set mit 5 Heften** | € 24,90

Preise inkl. MwSt, Lieferung versandkostenfrei

Staffelpreise Therapiebroschüren (VE = Verpackungseinheit)

Preisgruppe	1 Heft	5 Hefte (1 VE)	10 Hefte (2 VE)	20 Hefte (4 VE)	50 Hefte (10 VE)	100 Hefte (20 VE)
1	€ 5,80	€ 15	€ 25	€ 48	€ 115	€ 220
2	€ 7,80	€ 20	€ 36	€ 70	€ 165	€ 320

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Datum/Unterschrift _____