



Airway Clearance Techniques (ACT) nach Jean Chevaillier



Atemphysiotherapie bei Mukoviszidose und weiteren obstruktiven Lungenerkrankungen Konzept zur Modulation der Atemebene und des Flusses

ACT - Basic-Seminar für Physiotherapeuten mit Zertifizierung

Kursbeschreibung:

Der Kurs findet in zwei aufeinander aufbauenden Teilen statt und umfasst 58 UE, das entspricht 58 Fortbildungspunkten.

Das ACT Basic-Seminar berechtigt zur Abrechnung der Position AT3. In Bayern sind diese Kurse zertifiziert, d.h. nur Physiotherapeuten mit dem Grundkurs nach Jean Chevaillier oder den Grundkursen des Mukoviszidose e.V. können die AT3 abrechnen.

Bei Teilnahme bitten wir Sie, dass sich evtl. Ihre CF-Patienten - wenn möglich - für den Praxisteil zur Verfügung stellen.

Termine für 2025 und Zeitplan:

Teil 1) 27.06.2025 bis 29.06.2025

Freitag, 27.06.2025 9:00 bis 18:00 Uhr

Samstag, 28.06.2025 9:00 bis 18:00 Uhr

Sonntag, 29.06.2025 9:00 bis 16:00 Uhr

Teil 2) 24.10.2025 bis 26.10.2025

Freitag, 24.10.2025 9:00 bis 18:00 Uhr

Samstag, 25.10.2025 9:00 bis 18:00 Uhr

Sonntag, 26.10.2025 9:00 bis 16:00 Uhr

Kursinhalte:

- * Das Krankheitsbild Mukoviszidose / Cystische Fibrose
- * Lungenanatomie und -physiologie, Lungenfunktion
- * Gesamtes physiotherapeutisches Behandlungsspektrum des obstruktiven Patienten
- * Mechanismen der bronchialen Reinigung
- * Grundprinzipien der autogenen Drainage
- * Inhalation, Hilfsmittel, Hustentechniken, Hygiene
- * Theoretisches und praktisches Arbeiten (an sich selbst/an Patienten) wechseln sich ab.

Kursziel:

Ziel ist die alters- und situationsgerechte Anwendung der Atemphysiotherapie bei CF-Patienten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Erfahrung in der Arbeit mit Lungenpatienten ist erwünscht aber nicht Voraussetzung.

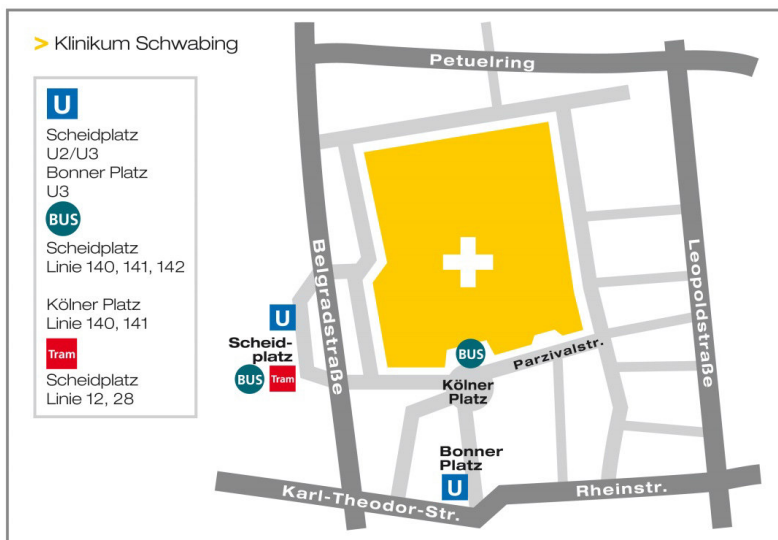


Dozenten:

- * Judith Prophet, Chevaillier-Lehrtherapeutin, Ahaus
- * Sabine Jünemann-Bertram, Chevaillier-Lehrtherapeutin, Bochum
- * Dr. med. Gudrun Schopper, CF-Ambulanz TUM, Kinderklinik Schwabing
- * Dr. med. Anna Elisabeth Vogl-Voswinckel, Medizinischer Beirat cfi-aktiv e.V.

Veranstaltungsort:

Bibliothek der Kinderklinik Schwabing und Räume der PT-Abteilung der München-Klinik Schwabing
Eingang Parzivalstraße 16, 80804 München



Parken:

- * Parzivalstraße → gebührenpflichtig von 9:00-23:00 Uhr
- * kostenlose Parkmöglichkeit entlang der Belgradstraße

Anmeldung:

Bitte den beigefügten Anmeldebogen verwenden.

Per E-Mail an: info@cfi-aktiv.de

Per Post an: cfi-aktiv e.V. ▪ Münchener Str. 29 ▪ 85290 Geisenfeld

Verpflegung:

Pausenverpflegung und Mittagessen ist inklusive.

Auskünfte zum Kurs und Kosten sind beim Veranstalter cf-initiative-aktiv e.V. zu erfragen:

christine.wolff@cfi-aktiv.de / henriette.staudter@cfi-aktiv.de / 0171 82 75 524

Patientenanmeldung für Teil 2:

Dr. Anna Elisabeth Vogl-Voswinckel: vogl-voswinckel@t-online.de

Physiotherapeutin Antje Nielen: antje.nielen@muenchen-klinik.de

Bitte den aktuellen Keimstatus des Patienten angeben!!!

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und verbleiben mit besten Grüßen

Henriette Staudter, Vorsitzende cf-initiative-aktiv e.V.

Airway Clearance Techniques (ACT) nach Jean Chevallier



ACT-Basic-Seminar für Physiotherapeuten mit Zertifizierung

Anmeldeformular:

Name

Vorname

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Private Adressangaben:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Telefon

Mobil

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

E-Mail

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Adressangaben Arbeitgeber:

Praxis / Klinik

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Telefon

E-Mail

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Physiotherapieausbildung: Ort / Jahr

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Sonstige atemphysiotherapeutische Weiterbildungen, wenn ja welche:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Ort, Datum

Unterschrift

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

Bitte per Post oder per Email an:

Post: cfi-aktiv e.V., Münchener Straße 29, 85290 Geisenfeld

E-Mail: info@cfi-aktiv.de