

KURS prowadzą specjaliści z zakresu neurologii wieku rozwojowego:

Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Integracji Sensorycznej, terapeuta SI, trener Neurorozwoju INPP, oligofrenopedagog, terapeuta zajęciowy, terapeuta NDT Bobath, trener masażu Shantala, rewalidator osób chorych, terapeuta prehtla, fizjoterapeuta, terapeuta monachijskiej funkcjonalnej diagnostyki rozwojowej.

fizjoterapeuta pracownik naukowy AWF w Poznaniu, Terapeuta metody metody PNF i SI, międzynarodowy instruktor masażu Shantala, nauczyciel masażu klasycznego, międzynarodowy instruktor Nordic Walking, uczestnik kursów i szkoleń poświęconych: deficytom neurologicznym wieku rozwojowego, terapii i profilaktyce wad postawy, terapii i profilaktyce skolioz, usprawnianiu dorosłych ze spastyką.

Data: 29-30 marca 2014 r.
sobota – 9.00-18.00, niedziela – 9.00-16.00
Miejsce: Poznań, ul. Wieniawskiego 5/7, Budynek NOT

Profil uczestnika:

Serdecznie zapraszamy **fizjoterapeutów, logopedów, pedagogów specjalnych, nauczycieli, specjalistów, rehabilitantów, rodziców, studentów, terapeutów w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju oraz osoby pracujące z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na 22 godzinny kurs doskonalący „Terapia ręki I i II stopnia”** -

Wspomaganie rozwoju dziećmi z różnego rodzaju deficytami i zaburzeniami w szczególności z zakresu małej motoryki.

Program szkolenia:

1. **Anatomia ręki** (mięśnie, przyczep początkowy i końcowy)
2. **Omówienie pojęcia małej motoryki i zaburzeń z nią związanych**
3. **Testy funkcjonalne – diagnoza.**
4. **Wykorzystanie testów MACS i Gros Motor**
5. Odruch dłoniowo – chwyt – diagnoza i ćwiczenia.
6. **Rozwój chwytu i manipulacji - normy i zaburzenia rozwojowe**
7. **Podstawowe struktury OUN** zaangażowane w procesy percepcji zmysłowej i integracji sensorycznej w odniesieniu do małej motoryki
8. Zapoznanie z dysfunkcjami procesów integracji sensorycznej i wpływem na rozwój manualny i grafomotoryczny
9. **Analiza indywidualnego stylu pracy z dzieckiem**
10. **Zasady wprowadzanie umiejętności samoobsługowych**
11. **Omówienie zasad konstruowania programu terapii**
12. **Analiza wybranych pomocy i programów edukacyjnych** pod kątem oceny ich efektywności w usprawnianiu małej motoryki
13. **Prezentacja wybranych metod i technik wykorzystywanych w terapii ręki** (elementy metody ndt, SI, terapii manualnej, masażu Shantali, masażu klasycznego).
14. **Podstawowe zasady pracy z dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym**
15. **Metody oceny poziomu funkcjonowania** dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym
16. **Funkcjonowanie poznawcze** dzieci z mpd oraz propozycje ćwiczeń i zabaw
17. Analiza i ocena programów terapeutycznych autorstwa uczestników

ul. Różana 2
05-270 Marki

tel./fax.:
(22) 781-11-65
(22) 781-24-31

biuro@soyer.edu.pl
www.soyer.edu.pl

I N F O R M A C J E O R G A N I Z A C Y J N E

Rozpoczęcie zajęć:

Data: 29-30 marca 2014 r.
sobota – 9.00-18.00, niedziela – 9.00-16.00
Miejsce: Poznań, ul. Wieniawskiego 5/7, Budynek NOT

Zgłoszenia przyjmujemy faksem, pocztą, e-mailem.

Koszt szkolenia jednej osoby - 650 zł + vat

* **Cena bez VAT dla opłacających szkolenie w całości ze środków publicznych.** Uczestników, których **dot. zwolnienie z VAT** prosimy o **pobranie i przesłanie podpisanego oświadczenia** znajdującego się na stronie www.soyer.edu.pl

Cena szkolenia obejmuje:

- 22 godzin zajęć dydaktycznych,
- materiały szkoleniowe,
- materiały do pracy (notes, długopis itp.),
- kawę, herbatę, ciastka w czasie przerw,
- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia.

Liczba miejsc ograniczona
Przyjmujemy
pierwsze 30 osób !!!

Oплата za szkolenie:

Płatność przed szkoleniem na rachunek bankowy: 11 1140 2004 0000 3802 4481 4290

Rezygnacja i zwrot kosztów:

W przypadku rezygnacji ze szkolenia należy poinformować o tym mailowo najpóźniej 14 dni przed planowanym terminem szkolenia.

Brak pisemnej rezygnacji ze szkolenia najpóźniej 14 dni przed szkoleniem i nieobecność osoby na szkoleniu zwalnia organizatora z obowiązku zwrotu opłaty za szkolenie.

K A R T A Z G Ł O S Z E N I O W A (E - n)

Zgłaszamy udział w szkoleniu „Terapia ręki ...” w dniu 29-30 marca 2014 r. w Poznań

...1.....
...2.....
...3.....

Imię i nazwisko

.....
Nazwa firmy NIP

.....
Kod i miejscowość Ul.

.....
Tel. Fax.

.....
e-mail

Oświadczenie

Oświadczamy, że nabyta od **Soyer Centrum Szkoleniowe** usługa szkolenia-**Terapia reki I i II stopnia** w terminie 29-30 marca 2014r. mająca charakter usługi kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego, jest finansowana ze środków publicznych w 70 % lub w całości zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. Nr 54, poz. 535 ze zm.)

.....
Podpis osoby upoważnionej do zaciągania
zobowiązań wobec Jednostki