

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:

Rubin Mogharrebi, Chefarzt Kempen,
Hospital zum Heiligen Geist

KONTAKT:

Kretschmann&Kretschmann Industrierberatung UG
Bahnhofstrasse 32, 48599 Gronau
Fax: 02562 9920855
Beratung.Kretschmann@icloud.com

ANMELDUNG (VERBINDLICH):

Per Antwortfax an 02562 9920855 oder per Mail:
Beratung.Kretschmann@icloud.com

TEILNAHMEGEBÜHR:

Ärzte: 55,00€ inkl. 5,00€ für die Artemed Stiftung
Physiotherapeuten: 40,00€ inkl. 5,00€ für die Artemed
Stiftung

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf das
nachstehende Konto:

Name: Kretschmann & Kretschmann
IBAN: DE12401545300036276772
BIC: WELADE3WXXX
Verwendungszweck (unbedingt!):
KRE25 und Teilnamername

ZERTIFIZIERUNG:

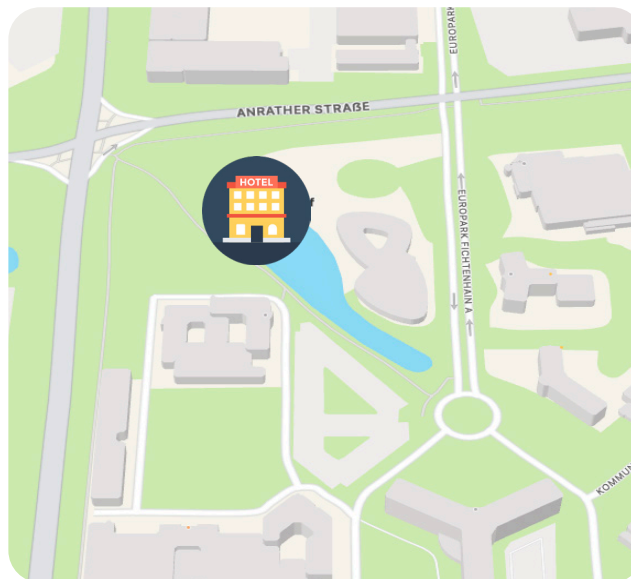
Die zuständige Ärztekammer wird diese Fortbildung
mit ca. 8 CME-Punkten zertifizieren.

Bitte denken Sie an Ihre Barcode-Aufkleber!



V. SPORT- MEDIZINISCHES SYMPOSIUM NIEDERRHEIN

*zertifizierte sportmedizinische Veranstaltung



Melia Hotel, Krefeld
Europark Fichtenhain A 1, 47807 Krefeld

* Zum Hotel : 1. Einfahrt rechts / kostenlose
Parkplätze ausreichend vorhanden



Anmelden

*Der Veranstalter behält sich Änderungen
im Programm vor.

VERANSTALTER:

Kretschmann&Kretschmann
Industrierberatung UG (haftungsbeschränkt)
Bahnhofstrasse 32
48599 Gronau

05.04.25
Melia Hotel, Krefeld

REFERENTEN

Stavros Avgerinos

Zahnarzt, Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Sportzahnmedizin, Mannschaftsarzt Eishockey, Oberhausen

Hans Olaf Baack

Orthopädie Zentrum Lokstedt und Sporthopaedic Hamburg, Head of Medical Commission of the European League of Football, Hamburg

Dr. Sebastian Dömkes

ORTHOMED.ONE, Orthopädische Privatpraxis, Langenfeld

Dr. med. Tobias Gensior

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, D-Arzt, Medizinisches Versorgungszentrum OPND, Neuss

PD Dr. med. Martin Hufeland

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Leitung Department Sportorthopädie und arthroskopische Chirurgie, Klinik für Orthopädie & Unfallchirurgie, EVK Mülheim, VIVON MVZ, Mülheim

Dr. med Sonja Kukuk

Chefärztin Beckenbodenzentrum, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe; Fachärztin für Urologie (FEBU); Psychotherapeutin, Hospital zum Heiligen Geist, Kempen

Rubin Mogharrebi

Chefarzt Zentrale Notaufnahme, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Allgemeinmedizin, Ernährungsmedizin BfD, Mannschaftsarzt Football Nationalmannschaft, Hospital zum Heiligen Geist, Kempen

Hans-Georg Staschek

Chef-Physiotherapeut bei PREDIA Würzburg, Physiotherapeut des ProB Team der s.Oliver Würzburg Basketball, Verantwortlicher Sportphysiotherapeut des Nachwuchsleistungszentrums der Kickers, Würzburg

Marcus Wainwright

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie / Manuelle Medizin, Mannschaftsarzt Tennis-Bundesliga-Teams Damen und Herren TK Blau Weiss AachenMVZ Praxisklinik Orthopädie, Aachen

PROGRAMM



Der Artemed -Stiftung fließen aus dieser Fortbildung unterstützende Mittel zu.

08:30

Akkreditierung

09:00

Mogharrebi

Begrüßung und Einführung in das Thema

09:20

Staschek

„Das Team hinter dem Team“ - Medizinische Betreuung im American Football - Ein Überblick

09:55

Dömkes

Magnetfeldtherapie- was sind gute Indikationen? Was können wir erwarten?

10:30

Kukuk

Sport und Beckenboden

11:05 - Kaffeepause

11:20

Hufeland

Differentialdiagnose atraumatischer Schulterschmerz - Es ist nicht alles Impingement!

11:55

Wainwright

Kryotherapie- Wie Behandlung mit Kälte funktioniert

12:30 - Workshop I

Wainwright

Kryotherapie

13:00 - Mittagspause

14:00 - Workshop II

Mogharrebi

Orthesen in der Praxis

14:30

Baack

Return to Sport

15:05

Gensior

Meniskus - von Resektion zur Transplantation

15:40

Avgerinos

Gefährlicher Trend? Snus, Pouches und Nicopods

16:15

Mogharrebi

Roundtable und Networking

16:50

Ende der Veranstaltung

ANMELDUNG

BITTE SENDEN SIE IHRE VERBINDLICHE ANTWORT AN:

Faxnummer: 02562 9920855

oder E-Mail: beratung.kretschmann@icloud.com

Anzahl der Personen: _____

Namen: _____

Name und Anschrift der Praxis/Klinik: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail Adresse: _____

.....
Datum / Unterschrift

.....
Stempel



Anmelden