

**Stefanie Schiller**

**Veranstaltungsorganisation**

**Fax: +49 5691 6238-1002**

**Mail:** **SSchiller@schoen-klinik.de**

**Kostenfreie Vortragsreihe „Tinnitus kompakt“: Tinnitus-Bewältigungsstrategien**

**Wann:** Mittwoch, 18.05.2022

**Uhrzeit:** 17:00 - 20:00 Uhr (max.)

**Ort:** Pierdrei Hotel Hafencity Hamburg, Am Sandtorkai 46, 20457 Hamburg.

 Parken: es befindet sich eine öffentliche Tiefgarage der Firma Contipark
(Einfahrt Singapurstraße) direkt unter dem Hotel, diese ist 24 Std. geöffnet.

 Die Veranstaltung ist im Hotel ausgeschildert)

**Programm: Eröffnungsvortrag: „Der dekompensierte Tinnituspatient – Was tun, wenn die
Akuttherapie erfolglos bleibt? Wege aus dem Tinnitus-Leiden.“**
Dr. med. Bernadette Talartschik, Ltg. HNO-Bereich Schön Klinik Bad Arolsen

**Vortrag: „Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)“**Dr. phil. Manuel Ortmann, Ltd. Psychologe Schön Klinik Bad Arolsen

**Vortrag: „Achtsamkeit“**

Knut Jöbges, Fachtherapeut Schön Klinik Bad Arolsen, MBSR-Lehrer,
MBCT-Therapeut

**Hinweis:** Fortbildungspunkte werden derzeit beantragt. Falls vorhanden bringen Sie bitte Ihren Barcode-Etikett mit.

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Nach- und Vorname** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Straße, Hausnummer** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ, Stadt** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefon** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Beruf / Spezialisierung** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

\*Die Veranstaltung findet unter den geltenden Hygienevorschriften statt. Kurzfristige Anpassungen des Hygiene­konzepts an die Pandemiebedingungen sind möglich.

*Die Schön Kliniken würden Sie gerne zukünftig bevorzugt per Mail (Telefon, Fax) zu Veranstaltungen zeitnah einladen und Fachinformationen zur Verfügung stellen.*

*Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mit dem Erhalt von Einladungen und Fachinformationen der Schön Kliniken, Fachrichtung Psychosomatik, und der Schön Klinik Verwaltung einverstanden sind. Widerrufsmöglichkeit: Ich kann meine Einwilligung zu dem Erhalt von Informationen jederzeit widerrufen.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift