Patienteninformation

Information zur Parkinson Trainingsgruppe

Empfehlungen aus Leitlinien und Erkenntnisse aus Studien haben gezeigt, dass Gleichgewicht und Gehen mit Training positiv beeinflusst werden können.
Übungen aus der Gruppentherapie werden an das individuelle Leistungsniveau angepasst und sollten 3x pro Woche zu Hause durchgeführt werden. Sie erhalten die Übungen schriftlich als kleines Buch.
In der gemeinsamen Stunde ist auch Platz für den persönlichen Austausch.

Probetraining: nach vorheriger Absprache

Montag
12.00 – 13.00 Uhr

Trainingsort:
UniversitätsSpital Zürich,
Physiotherapie Ergotherapie Nord A1 207

Zeit:
3 Serien pro Jahr à 9 Gruppentermine; Start jeweils Kalenderwoche 4, 19, 39

- **22.01. – 18.03. 2024 / 1. Serie**
- **06.05. – 08.07. 2024 / 2. Serie**
- **23.09. – 18.11. 2024 / 3. Serie**

Anforderungen an Sie:

- **Sicher gehen ohne Hilfsmittel**
- Bereitschaft Übungen zu lernen und zu Hause alleine durchzuführen

Definitive Anmeldung:
Schicken Sie uns

- das ausgefüllte Anmeldeformular
- neue Physiotherapieverordnung vom Arzt unterschrieben

Zu beachten:

- mitzubringen:
  Bequeme Kleidung; rutschfeste Socken oder saubere Schuhe, es stehen ausreichend Garderoben zur Verfügung
  Therapieabmeldung:
  In Ausnahmefällen oder bei Krankheit telefonisch bis zum Vortag absagen, Termin wird dann nicht verrechnet

Kontaktpersonen:
Frau Daniela Hurni, Physiotherapeutin
Frauenklinikstr. 26, 8091 Zürich

Telefon: 044 255 55 82
parkinson-peu@usz.ch

Patientenanmeldung

Anmeldung zur Parkinson Trainingsgruppe 2024

Montag, jeweils 12:00 – 13:00

- **22.01. – 18.03. 2024 / 1. Serie**
- **06.05. – 08.07. 2024 / 2. Serie**
- **23.09. – 18.11. 2024 / 3. Serie**

Therapie findet statt: Nord A 1 207, Eingang Nord 2

Kontakt für Fragen

UniversitätsSpital Zürich
Physiotherapie Ergotherapie
Frauenklinikstrasse 26
8091 Zürich

Frau Daniela Hurni, Physiotherapeutin
parkinson-peu@usz.ch

Telefon: +41 (0)44 255 55 82

Name:	Vorname:
Strasse:	Ort:
Geburtsdatum:	Telefon:
E-Mail:	Mobil:

Ich habe die Informationen gelesen und melde mich **verbindlich** für die Gruppentherapie zu einer der drei Serien an (ankreuzen oben).
Zusätzlich ist eine ärztliche Verordnung für Gruppentherapie nötig.

Datum:	Unterschrift: