

## Programm und Anmeldung zum SMA-Symposium 2016 vom 30.09 – 03.10.2016 im Hessen Hotelpark Hohenroda

**Zur weiteren Vorbereitung der Veranstaltung sind folgende Informationen für das Hotel, die Kinderbetreuung und die Organisation der Vorträge und Workshops (Anmeldung erwünscht) hilfreich und notwendig:**

**Teilnehmer/-in** **Mitglied Ja**  **Nein**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Diagnose: SMA Typ \_\_\_\_\_ Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Ich bin stark **gehbehindert**  **Rollstuhlfahrer:** E-Rollstuhl  / Faltrollstuhl   
Breite in cm.....

**Teilnehmer/-in** **Assistent / -in**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Mitgl.-Nr. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Diagnose: SMA Typ \_\_\_\_\_ Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Ich bin stark **gehbehindert**  **Rollstuhlfahrer:** E-Rollstuhl  / Faltrollstuhl   
Breite in cm.....

**Kind 1**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Falls betroffen, Diagnose: SMA Typ \_\_\_\_\_ Rollstuhlfahrer: Ja  Nein

Teilnahme an der Kinderbetreuung gewünscht: Ja  Nein

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

---

**Kind 2**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Falls betroffen, Diagnose: SMA Typ \_\_\_\_\_ Rollstuhlfahrer: Ja  Nein

Teilnahme an der Kinderbetreuung gewünscht: Ja  Nein

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

---

### Unterkunft / Zimmerart

**Ich/Wir benötige(n):** *(bitte jeweils benötigte Anzahl eintragen)*

Einzelzimmer:                      Doppelzimmer:                      Dreibettzimmer:                      Zustellbett f. Kinder:

**Raucherzimmer** JA                       **gewünschte Betthöhe:** .....cm (Standard 50 cm)

**Besonderheiten Zimmer/ Bad:**

## Anmeldung zu den Veranstaltungen

**Ich melde mich für folgende Vorträge / Workshops an:**

**Freitag, 30.09.2016 19:00 Uhr Begrüßung und Abendessen**

<b>Zeit</b> 19:00 – 20:00		
<b>Begrüßung und Kennenlernen</b>		Keine Anmeldung erforderlich

**Samstag, 01.10.2016 Vormittag 09:00 – 12:45 Uhr**

<b>Zeit</b> 09:00 – 09:15			<b>Zeit</b> 09:15 – 10:15		
<b>1</b> <b>Dr. Stefan Perschke,</b> <b>DGM</b>  <b>Begrüßung</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>2</b> <b>Prof. Brunhilde Wirth</b> <b>Köln</b>  <b>Genetischer</b> <b>Hintergrund der SMA</b>	Keine Anmeldung erforderlich	

<b>Zeit</b> 10:30 – 11:15			<b>Zeit</b> 11:30 – 12:45		
<b>3</b> <b>Prof. Janbernd</b> <b>Kirschner,</b> <b>Freiburg</b>  <b>Klinische Studien</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>4</b> <b>NN</b>  <b>Medikamentöse</b> <b>Therapie bei SMA,</b> <b>Diskussion mit den</b> <b>Firmen Biogen/Ionis,</b> <b>Novartis und Roche</b>	Keine Anmeldung erforderlich	

### Samstag, 01.10.2016 Nachmittag 14:00 – 19:00 Uhr

<b>Zeit</b> 14:00 – 15:00			<b>Zeit</b> 15:15 – 16:00		
<b>5</b>  <b>Christian Wollny,</b> <b>Göttingen</b>  <b>Physiotherapie bei</b> <b>Erwachsenen mit SMA</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>6</b>  <b>Constantin Grosch,</b> <b>Hameln</b>  <b>Was bringt das neue</b> <b>Teilhabesicherungs-</b> <b>gesetz?</b>	Keine Anmeldung erforderlich	

<b>Zeit</b> 14:00 – 15:00	
<b>7</b>  <b>Dr. Andreas Forth, Karin Molthäufel,</b> <b>Augsburg</b>  <b>Orthopädische Versorgung bei Kindern mit SMA, Physiotherapie bei Kindern mit SMA</b>	Keine Anmeldung erforderlich

<b>Zeit</b> 16:15 – 17:00	Teilnehmer Name	Teilnehmer Name	<b>Zeit</b> 17:15 – 18:00	Teilnehmer Name	Teilnehmer Name
<b>8</b>  <b>Heike Menke,</b> <b>Bad Soden-Allendorf</b>  <b>Leben mit SMA</b> <b>(nur Betroffene)</b>			<b>9</b>  <b>Heike Menke,</b> <b>Bad Soden-Allendorf</b>  <b>Leben mit SMA</b> <b>(Eltern)</b>		

<b>Zeit</b> 18:15 – 19:00	
<b>10</b>  <b>Jenny Bießmann,</b> <b>Berlin</b>  <b>Selbstbestimmt leben mit Assistenz</b>	Keine Anmeldung erforderlich

### Sonntag, 02.10.2016 Vormittag 09:00 – 12:30 Uhr

<b>Zeit</b> 09:00 – 10:00			<b>Zeit</b> 10:15 – 11:15		
<b>11</b>  <b>Prof. G. Laier-</b> <b>Groeneveld,</b> <b>Oberhausen</b> <b>Dr. K. H. Wollinsky,</b> <b>Ulm</b>  <b>Atmung und Beatmung</b> <b>bei SMA</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>12</b>  <b>Herbert Thill,</b> <b>Freising</b>  <b>Gesunde Ernährung</b> <b>bei SMA. Wie kann ich</b> <b>Über- oder Unter-</b> <b>gewicht vermeiden?</b>	Keine Anmeldung erforderlich	

<b>Zeit</b> 11:30 – 12:30	
<b>13</b>  <b>Tina Meer,</b> <b>Freiburg i. Br.</b>  <b>Was bringt das neue Pflegerecht?</b>	Keine Anmeldung erforderlich

**Sonntag, 02.10.2016 Nachmittag 14:00 – 17:45 Uhr**

<b>Zeit</b> 14:00 – 14:45			<b>Zeit</b> 15:00 – 15:45		
<b>14</b> <b>Herbert Thill,</b> <b>Freising</b>  <b>Wenn Kauen und Schlucken erschwert sind – Ernährung in der Praxis</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>15</b> <b>Dr. K. H. Wollinsky,</b> <b>Ulm</b> <b>Prof. G. Laier-Groeneveld;</b> <b>Oberhausen</b>  <b>Das Hilfsmittel Beatmungsgerät – Therapie für erschöpfte Atemmuskeln</b>	Keine Anmeldung erforderlich	
<b>Zeit</b> 16:00 – 16:45			<b>Zeit</b> 17:00 – 17:45		
<b>16</b> <b>RA Guido Geray</b>  <b>Was ist mein Recht? Überblick über die Sozialhilfe, Einkommens- und Vermögensgrenzen</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>17</b> <b>RA Guido Geray</b>  <b>Was ist mein Recht? Sozialleistungen während Schule, Ausbildung, Studium und Berufsleben, insbesondere Persönliche Assistenz</b>	Keine Anmeldung erforderlich	

**Montag, 03.10.2016 Vormittag 09:00 – 11:30 Uhr**

<b>Zeit</b> 09:00 – 09:45			<b>Zeit</b> 10:00 – 10:45	Teilnehmer Name	Teilnehmer Name
<b>18</b> <b>Karl Brunnbauer,</b> <b>Regensburg</b>  <b>Inklusion... Interessant, bereichernd und spannend für alle!</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>19</b> <b>Patricia Kubanek,</b> <b>Düsseldorf</b>  <b>Sexualität und Behinderung Rolle Frau / Mann (nur Betroffene)</b>		
<b>Zeit</b> 11:00 – 11:45			<b>Zeit</b> 11:00 – 11:30	Teilnehmer Name	Teilnehmer Name
<b>20</b> <b>Patricia Kubanek,</b> <b>Düsseldorf</b>  <b>Sexualität und Behinderung Rolle Frau / Mann (Eltern)</b>	Keine Anmeldung erforderlich		<b>21</b> <b>Frank Sodermanns,</b> <b>Wassenberg</b>  <b>Führerschein trotz Handicap</b>		

**anschließend Gruppenfoto**

**anschließend Mittagessen**

**Abreise**

## Hilfsmittelausstellung

**F. Sodermanns Automobile GmbH, Wassenberg**

**Heinen & Löwenstein GmbH & Co. KG, Bad Ems**

**sks Rehab AG; Schwanden, Schweiz**

**Metec Medizintechnik GmbH, Wahlsteft**

**PARAVAN GmbH, Pfronstetten – Aichelau,**

.....

## Einverständniserklärungen

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere Adresse auf dem Symposium in Form einer Adressenliste den anderen Teilnehmern zugänglich gemacht wird:

Ja       Nein

Während des Symposiums werden von einem Fotografen Aufnahmen gemacht. Ich bin / wir sind mit der Verwendung der Aufnahmen, soweit wir auf den Fotos erkennbar sind, für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit der DGM einverstanden:

Ja       Nein

Mit der Speicherung der Daten für den Zweck des Symposiums sind wir einverstanden. Eine anderweitige Nutzung findet nicht statt.

## Absage

Falls ich/wir kurzfristig (weniger als 30 Tage vor der Veranstaltung) unsere Teilnahme absagen müssen, übernehme ich /übernehmen wir eventuell anfallende Stornogebühren.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### Tagungsbeitrag

Der Tagungsbeitrag beträgt für:

- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| - Teilnehmer / Mitglieder / Assistenz | 120,00 Euro |
| - ab 3 Jahre                          | 60,00 Euro  |
| - unter 3 Jahren                      | frei        |

Im Tagungsbeitrag sind drei Übernachtungen, die Mahlzeiten sowie die Pausengetränke enthalten.

Die Tagung beginnt am Freitagabend mit der Begrüßung und Abendessen und endet am Montag mit dem Mittagessen.

**Den Gesamtbetrag von EUR \_\_\_\_\_ für die Teilnahme überweise ich zusammen mit dieser Anmeldung auf das Konto der DGM e. V.**

**Bank für Sozialwirtschaft Karlsruhe**

**IBAN DE59 6602 0500 000777 2210 mit dem Vermerk „SMA-Symposium 2016“**

**BIC BFSWDE33KRL**

Die **Anmeldebestätigung** erhalten Sie bei Eingang der Teilnahmegebühr.

**Nicht vergessen: Anmeldeschluss ist Sonntag, der 31.07.2016!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie die Anmeldung bis spätestens **31. Juli 2016** zurück an die

**Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e. V.**

**Im Moos 4**

**79112 Freiburg**

**Fax: 07665/9447-20**

**Mail: info@dgm.org**