



Fachlinik Maria am Meer

Fachlinik Maria am Meer • Kirchstraße 4 • 26548 Norderney

## Ausschreibung Gesundheitswoche 2011

### Rehabilitation und Prävention für Frauen

Kirchstraße 4 • 26548 Norderney  
Telefon 04932 - 633  
Telefax 04932 - 733  
E-Mail fachlinik-maria-am-meer@  
caritas-gesundheitszentrum.de  
www.caritas-gesundheitszentrum.de  
IK-Nr. 510340922

### Belegung und Reservierung

Knappsbrink 58 • 49080 Osnabrück  
Telefon 0541 - 34978-253  
Telefax 0541 - 34978-4253  
E-Mail H.Vocke@  
caritas-gesundheitszentrum.de

## Atem holen an der Nordsee... Gesundheitswochen für Frauen

Neben den Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen bieten wir auf Anfrage Gesundheitswochen mit dem Ziel Stressabbau und Bewegung speziell für Frauen an. Mit diesem Angebot wenden wir uns an Frauen, die präventiv ihre Gesundheit stärken wollen und sich für einige Zeit aus dem Alltag lösen möchten.

Da dieses Angebot parallel zu den Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt wird, steht nur eine begrenzte Anzahl von Plätzen zur Verfügung. Die Anreise ist immer mittwochs möglich.

Die Kosten für die Gesundheitswochen in unserem Haus belaufen sich auf:

für 1 Woche ( 7 Übernachtungen/Vollpension/Kurtaxe) 525,00 €

für 2 Wochen (14 Übernachtungen/Vollpension/Kurtaxe) 999,00 €

(vorbehaltlich neuer Preisvereinbarungen)

- ❖ 7 Übernachtungen mit Vollpension im Einzelzimmer mit Dusche und WC.
- ❖ Vollwertige Mischkost und bei Bedarf medizinisch indizierte Sonderkostformen
- ❖ Kurtaxe
- ❖ Hausführung
- ❖ Kennenlernrunde mit Programmbesprechung
- ❖ Betreuung während des Aufenthaltes
- ❖ Med. Eingangsscheck
- ❖ Gesundheitsvorträge
- ❖ Entspannungsübungen
- ❖ Bewegungstherapie
- ❖ Physiotherapeutische Anwendungen
- ❖ Kreatives Gestalten
- ❖ Ein Besuch im Badehaus (Deutschlands größtes Thalassozentrum)
- ❖ Abschlussgespräch

Zur Anmeldung lesen Sie bitte die nächste Seite und nutzen Sie bitte das beiliegende Formular.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns gerne an.

Es grüßt Sie von Norderney  
Silvia Selinger-Hugen, Klinikleiterin

**Caritas Gesundheitszentrum für  
Familien Norderney GmbH**  
Knappsbrink 58 • 49080 Osnabrück  
Amtsgericht Osnabrück • HRB 203894  
Geschäftsführer: Ulrich Kupczik  
St.-Nr.66/290/01250



### Bankverbindung

Darlehnskasse Münster eG  
BLZ 400 602 65  
Kto.-Nr. 20 215 504  
IBAN: DE20400602650020215504  
BIC: GENODEM1DKM



Fachklinik Maria am Meer

### **Anmeldung über:**

Caritas Gesundheitszentrum für Familien Norderney GmbH  
Frau Vocke  
Knappsbrink 58  
49080 Osnabrück  
Telefon 0541/34978-253

Per Fax: 0541/34978-4253  
E-Mail: [H.Vocke@caritas-gesundheitszentrum.de](mailto:H.Vocke@caritas-gesundheitszentrum.de)

### **Anmeldeverfahren**

Die Anmeldung zur Gesundheitswoche sollte schriftlich erfolgen. Bitte nutzen Sie dazu den beigefügten Anmeldebogen. Sie erhalten dann eine schriftliche Bestätigung. Mit dieser Bestätigung wird Ihre Anmeldung verbindlich.

Unser Haus ist weitgehend behindertengerecht eingerichtet. Sollten Sie ein behindertengerechtes Zimmer benötigen, teilen Sie uns dies bitte bei Ihrer Anmeldung mit.

### **Rücktrittsbedingungen:**

Sollten Sie aus irgendeinem Grund nach Ihrer Anmeldung an der Gesundheitswoche nicht teilnehmen können, teilen Sie uns dies bitte umgehend schriftlich mit. Bei Abmeldung bis Montag vor Beginn der Gesundheitswoche berechnen wir für unseren Verwaltungsaufwand 50,00 €. Bei späterer Abmeldung werden Ausfallgebühren in voller Höhe des Teilnehmerbetrages fällig. Sollte es uns gelingen, den Platz kurzfristig anderweitig zu belegen, berechnen wir Ihnen nur die Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 50,00 €. Wir empfehlen den Abschluss einer Reisekostenrücktrittsversicherung.

Bitte senden an:  
Caritas Gesundheitszentrum für Familien Norderney GmbH  
Frau Vocke  
Knappsbrink 58  
49080 Osnabrück

Fax: 0541/34978-4253

### Anmeldung zur Gesundheitswoche

in der Fachlinik Maria am Meer auf Norderney

- Ich melde mich für eine Gesundheitswoche zum Preis von € 525,00 an.
- Ich melde mich für zwei Gesundheitswochen zum Preis von € 999,00 an.  
(vorbehaltlich neuer Preisvereinbarungen)

Termin: \_\_\_\_\_

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

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

#### Physiotherapeutische Wahlleistungen (pro Woche)

Bitte entscheiden Sie sich für ein Angebot und kreuzen Sie es an

- 1. 2 x Meerwasserwannenbäder
- 2. 2 x Heißluft und Massage
- 3. 3 x Atemtherapie - Einzeln

Bitte sprechen Sie vor der Gesundheitswoche mit Ihrem Hausarzt ab, ob eventuell Bedenken gegen eine der Maßnahmen bestehen.

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_