

# Halliwick-Schwimmen mit Entspannungsteil für Erwachsene Januar - Juli 2024

## Sind Sie gerne im Wasser? Hilft Ihnen das Wasser zur Entspannung?

Die Halliwick-Methode wurde für Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen entwickelt und hilft Verspannungen zu lösen und den Körper besser kennen zu lernen. Ziel ist es, sich im Wasser mit Hilfestellung frei bewegen zu können. Angeleitet durch eine Halliwick-Schwimmleiterin verbringt die Gruppe ca. 45 Minuten im 34 Grad warmen Wasser.

### Schnuppern ist auf Anfrage möglich und erwünscht!

<b>Kursorte</b>	Bad im Schulungs- und Wohnheim Rossfeld, Bern	
<b>Kursdaten</b>	13. und 27. Januar 2024 24. Februar 2024 9. und 23. März 2024 4. und 18. Mai 2024 1., 15. und 29. Juni 2024	
<b>Kurszeiten</b>	Ca. alle 14 Tage am Samstag (ausgenommen Schulferien) ab ca. 11.30 Uhr	
<b>Gruppengrösse</b>	3 bis 4 Teilnehmende (Die Einteilung erfolgt durch die Kursleitung nach Eingang der Anmeldungen und nach Selbständigkeitsgrad).	
<b>Anforderungen</b>	Freude am Wasser, Begleitperson für Hilfestellungen in der Garderobe	
<b>Kursleitung</b>	Ursula Matile, Lehrerin, Aktivierungstherapeutin, Halliwickleiterin	
<b>Kurskosten</b>	Mitglieder Vereinigung Cerebral Bern	CHF 25.- pro Mal
	Nichtmitglieder	CHF 30.- pro Mal
	Sollten Sie noch nicht Mitglied der Vereinigung Cerebral Bern sein, können Sie sich jederzeit anmelden und von dem günstigeren Tarif profitieren. Sie werden als Mitglied auch regelmässig über unser Angebot informiert. Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 40.-.	
<b>Versicherung</b>	Sache der TeilnehmerInnen	
<b>Weitere Auskünfte:</b>	Sekretariat, 031 505 10 49 oder Kursleiterin U. Matile, 079 324 96 70	



## Neuanmeldetalon Halliwick-Schwimmen Erwachsene Januar - Juli 2024

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Natel \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich habe eine Begleitperson:  JA  NEIN

Behinderung / Vorkenntnisse / Bemerkungen  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mitglied Vereinigung Cerebral Bern  Nichtmitglied Vereinigung Cerebral Bern  ich möchte Mitglied werden

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

**Einsenden an:** Vereinigung Cerebral Bern, Fendingen 323, 3178 Böisingen, [info.be@vereinigung-cerebral.ch](mailto:info.be@vereinigung-cerebral.ch),

(Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten werden bei uns diskret behandelt und nicht weitergegeben.)