

› Starter-Kurs ‹

Kinesiologisches Taping

medizinische Grundkenntnisse erforderlich

Veranstalter

marmed GmbH & Co. KG

Assenkoppeln 3, 24787 Fockbek

☎ 04331 69612-11 ☎ -29

✉ moin@mar-med.de

🌐 mar-med.de 📱 f 📱 i 📱 n



Veranstaltungsort

Akademie Dampsoft, Eckernförde

Kursdaten

Samstag, 07. November 2026, 9–17 Uhr

Referentin / Instruktorin

Stella Rixen

Investition

Gebühr pro Person € 168,- (netto, zzgl. MwSt.)

Inklusive

Material + Tape-Rolle zum Mitnehmen, **Kursskript im Workbook-Format***, Zertifikat und Verpflegung

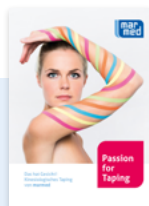
Mitbringen

bequeme Kleidung



KINESIO WORKBOOK

Große Skript-Sammlung mit Basis-Know-how & Anlagen von Kopf bis Fuß ...



Theoretischer Teil

- Geschichte des Kinesiologischen Taping
- Grundlagen der Philosophie (japanische- und europäische Einflüsse)
- Materialeigenschaften des K-Active Tapes und Unterschiede zum klassischen Tape
- Grundtechniken mit K-Active Taping (Muskel-, Ligament-, Faszien-, Korrektur- und Lymphtechnik)
- Einführung Spiral-Crosslings

Praktischer Teil

- Anwendung von Screening- und Muskeltest sowie Hautverschiebungen zum ganzheitlichen Erkennen der Problemfelder im menschlichen Körper
- Erlernen der Grundtechniken des Kinesiologischen Tapes anhand von häufig in den Praxen vorkommenden Krankheitsbildern, wie HWS, LWS, Knie, Schulter, Ellenbogen, Schwellungen
- Überprüfung der richtigen Anlage mittels der Muskel- und Screeningtests

Rückfragen senden Sie gern an unser Fortbildungs-Team:

✉ fortbildungen@mar-med.de

Formular zum Ausfüllen am PC

Kursanmeldung – bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen –
an: fortbildungen@mar-med.de oder Fax: 04331 6961-229

online:
mar-med.de/fortbildungen.html



Der/Die Teilnehmer/in erklärt sich einverstanden, dass auf der Veranstaltung Personenfotos gemacht werden, die zu Werbezwecken in Printprodukten oder im Internet verwendet werden.

Vorname und Name der teilnehmenden Person

Rechnungsanschrift ☐ Bestandskunde, bitte übliche Zahlungsmethode verwenden. (Praxisstempel ausreichend)

Praxis / Klinik

Ansprechperson

Straße

PLZ / Ort

Telefon (ggf. mit Durchwahl)

E-Mail

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit den AGB, siehe mar-med.de, einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/wir ermächtige/n die **marmed GmbH & Co. KG**, Assenkoppeln 3, 24787 Fockbek, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. **Gläubiger-ID:** DE68ZZZ00002394548 / **Mandatsreferenz** entspricht der Kundennummer

Bank

IBAN / BIC

Kontoinhaber (falls abweichend)

☐ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift