HEILPRAKTIKERSCHULE
LÜBECK

**Anmeldeformular**
**Prüfungsvorbereitungskurs Heilpraktiker/-in**
**beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie**

Hiermit melde ich mich an zum

**Vorbereitungskurs für die Prüfung im September 2027**
**ab Montag, 07. Juni 2027,**
**von 18.00 Uhr bis 20.30 Uhr**
Die weiteren Termine werden mit den Kursteilnehmenden abgesprochen.

Dauer: **3 Monate** (30 Unterrichtsstunden à 45 Min.)
Kosten: **€ 660,00** (€ 220,00 pro Monat)

Kursinhalte:

- **Gezielte Vorbereitung auf die schriftliche und mündliche amtsärztliche Überprüfung.**
- **Anamnese und Befund,**
- **Psychiatrische Syndrome,**
- **Differentialdiagnostisches Denken,**
- **Wiederholung der wichtigsten Krankheitsbilder.**

Kursort:
**Heilpraktikerschule Lübeck, Marliring 66 a, 23566 Lübeck**
**Telefon 0451-3881399, Email info@heilpraktikerschule-luebeck.de**

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____