

## Auswirkungen von altersbedingten visuellen Einschränkungen und deren Einfluss auf die ergotherapeutische Intervention

Kurs-Nr. 58.20

<b>Ziele</b>	Durch diese Weiterbildung erlangen die Teilnehmenden ein vertieftes Wissen zu visuellen Beeinträchtigungen im Alter und deren Auswirkungen auf Handlung und Partizipation. Sie kennen geeignete Mittel und Vorgehensweisen zur Unterstützung der ergotherapeutischen Intervention. Das Angebot spezialisierter Stellen ist bekannt, um Menschen mit visueller Beeinträchtigung mit diesen zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu fördern.
<b>Inhalt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sehen im Alter</li> <li>• Häufigste Augenerkrankungen im Alter</li> <li>• Beeinträchtigungen der visuellen Funktionen und ihre Auswirkungen auf Handlung und Partizipation</li> <li>• Mittel und Vorgehensweisen zur Unterstützung des noch vorhandenen Sehvermögens sowie Kompensationsstrategien</li> <li>• Anpassungen im Wohnumfeld</li> <li>• Führtechniken</li> <li>• Interdisziplinäre Arbeit, spezialisierte Angebote und Dienstleistungen für Menschen mit visueller Beeinträchtigung</li> </ul>
<b>Datum/Ort</b>	<b>Montag, 16. &amp; Dienstag, 17. März 2020 in Lenzburg</b>
<b>Leitung</b>	<p><b>Susanne Trefzer</b> eidg. dipl. Augenoptikerin und Fachperson in Low Vision</p> <p><b>Stefania Balzan</b> Ergotherapeutin BSc FH</p>
<b>Zielgruppe</b>	Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen im Bereich Geriatrie
<b>Kosten</b>	<p>EVS-Mitglieder    CHF 440.00 Nichtmitglieder    CHF 560.00</p> <p><b>Bonus:</b> CHF 20.00 (bei Anmeldung bis 16. Dezember 2019)</p>
<b>Anmeldung</b>	<p>Bis 12. Februar 2020 an das EVS-Sekretariat. Bitte Anmeldetalon benutzen.</p> <p>Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Einganges berücksichtigt.</p> <p>ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Altenbergstrasse 29/Postfach 686 3000 Bern 8</p>

---

**Anmeldetalon**

Titel: \_\_\_\_\_

Kursdatum / Kursnr. : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

Adresse privat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. P. : \_\_\_\_\_ Tel. G. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Mitglied des EVS  JA  NEIN Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen des EVS ([www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch)  
→Bildung→Weiterbildung)**Ohne Einwilligung kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden!**

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_