



Feldenkrais® - Bewusstheit durch Bewegung

Samstag, 28. Februar 2026, 9 bis 13 Uhr

Zentriert und Befreit Orientierung – Kopf, Nacken, Schultern

Wo entsteht eine Bewegung und ist effizient, anstrengungslos, befreiend? Wohin führt diese Bewegung oder wohin soll sie mich bringen? Wie kann ich dies erreichen oder bewirken?

Am Samstag, 28. März 2026 von 9.00 bis 13.00 Uhr werden wir experimentieren, wahrnehmen, und den Funktionen mit feldenkraisischen Bewegungsabläufen nachgehen. In den vier Stunden wirst du Entdeckungen machen, wie leicht sich Bewegen anfühlen kann, wenn ich weiss, wo ich bin und wohin ich mich bringen will. Natürlich haben meine Haltung, meine Bewegungsmöglichkeiten und der Atem entscheidende Einflüsse, aber genau diese lassen sich beeinflussen! Mit der Feldenkrais Methode® entsteht eine bessere Selbstwahrnehmung und Erweiterung der Sinne, so dass gewohnte Bewegungsmuster erkannt und spielerisch verändert werden.

Schmerzen, Einschränkungen oder andere Schwierigkeiten sind gute Gründe zum Lernen eines besseren Umganges mit sich selbst. Aber auch Verbessern und Erleichtern, was du schon kannst, kann langfristig vielem vorbeugen.

Kosten

CHF 120.– ; gegen Barbezahlung gibt es eine krankenkassenkonforme Quittung. Solltest du lieber eine Weiterbildungsbestätigung wollen, dann teile es mir bitte mit der Anmeldung mit.

Mitbringen

Bequeme warme Kleidung, Socken und ein kleines Frottiertuch. Ein grosses Tuch von 1x2m für die Mattenabdeckung.

Versicherung

Ist Sache der Teilnehmenden

Informationen und Anmeldung

Iris Loy, Feldenkrais Lehrerin SFV

feldenkrais-punkt, Bedastrasse 3a, 9200 Gossau

Tel. 077 459 96 27, loy@feldenkrais-punkt.ch

Weitere Termine 2026: 6. Juni; 12. September; 05. Dezember 2026

Nur für Neuanmeldung (sonst reicht ein Mail):

Kurs _____

Name _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Telefon P _____

Telefon G _____

Mobile _____

E-Mail _____

Wünsche e-Werbung; keine e-Werbung zu den Angeboten im feldenkrais-punkt (maximal vierteljährlich)

Für die krankenkassen-konforme Quittung:

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Versicherten Nummer _____

Versichertenkarten-Nr. 807 560 _____

Zusatzversicherung _____

Versicherten-Nummer _____

Versichertenkarten-Nr. 807 560 _____

Beschwerden Unfall Krankheit Prävention

Datum _____ **Unterschrift** _____

Diese Angaben behandeln wir vertraulich und geben sie nicht weiter.