



## **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 be-influssen! 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](mailto: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.