



## **Feldenkrais® - Bewusstheit durch Bewegung**

### **Wahrnehmungssinne und Sinneswahrnehmung**

**4 Stunden an vier Samstagvormittagen (9 bis 13 Uhr), auch einzeln zu belegen.**

Der Mensch bewegt und orientiert sich im Raum. Dazu benutzt er seine Sinne auf vielfältige und komplexe Weise: er erkennt sich und die Aussenwelt und passt sich ständig neu an. Nur so ist ein sicheres Gefühl und Bewegen möglich. Es braucht Orientierung und Wahrnehmung der Begrenzungen und Möglichkeiten.

An den vier Samstagvormittagen erfahren wir mit spielerischen Bewegungen, wo unsere Grenzen sind, wie wir sie erweitern können, was für Orientierungsmöglichkeiten uns zur Verfügung stehen und wie wir uns in verschiedenen Räumen bewegen können.

Die Feldenkrais Methode® bietet neue und ungewöhnliche Bewegungen an, durch die wir uns anders erfahren werden. Sie führt dahin, dass eingefahrene und automatisierte Bewegungsmuster sowie ungünstige Gewohnheiten erkannt und Alternativen ausprobiert werden.

Die vier Samstagvormittage sind voneinander unabhängig und es werden verschiedene Bewegungsabläufe unterrichtet.

**Samstag, 2. März 2019**

**Augen und Sehen**

**Samstag, 15. Juni 2019**

**Körperwahrnehmungen (statt 25. Mai 2019)**

**Samstag, 7. September 2019**

**Hören und Horchen**

**Samstag, 7. Dezember 2019**

**Eigen- und Selbstwahrnehmung**

#### **Kosten**

Barzahlung am Kurstag CHF 120.– pro Samstag, alle 4 Samstage CHF 440.-; eine krankenkassenkonforme Quittung gibt es mit der Bezahlung.

#### **Mitbringen**

Bequeme warme Kleidung, Socken und ein kleines Frottiertuch.

#### **Informationen und Anmeldung**

Iris Loy, Feldenkrais Lehrerin SFV

**feldenkrais-punkt**, Bedastrasse 3a, 9200 Gossau;

Tel. 071 385 45 81; [loy@feldenkrais-punkt.ch](mailto:loy@feldenkrais-punkt.ch)

**Anmeldung Kurs** \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon P \_\_\_\_\_

Telefon G \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Wünsche  e-Werbung;  keine e-Werbung zu den  
Angeboten im feldenkrais-punkt (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.