

CICERO – Cochlear Implant Centrum Erlangen  
Hals-Nasen-Ohren-Klinik,  
Kopf- und Halschirurgie  
Universitätsklinikum Erlangen  
Waldstraße 1  
91054 Erlangen

Absender:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Referenten:**

Cynthia Glaubitz, Logopädin  
Dr. Claudia Koschatzky, Ergotherapeutin  
Franziska Boehnki, Audiologin B.Sc.

**Kursgebühr:**

220 Euro (inkl. Getränke und Skript)  
Bitte Überweisung **bis zum 03.04.2015:**

Hören Schenken e.V.

IBAN: DE75 7635 0000 0060 0351 49  
BIC: BYLA DEM1 ERH

Stadt- und Kreissparkasse Erlangen  
Konto-Nummer: 600 351 49  
BLZ 763 500 00

**Information:**

Tel.: (09131) 8532980  
Fax: (09131) 8532982  
Email: cicero@uk-erlangen.de

**Anmeldung:**

Mit beiliegender Antwortkarte per FAX oder Brief .

**Veranstaltungsorte:**

Universitätsklinikum Erlangen  
Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik  
Waldstr. 1  
91054 Erlangen  
CI-Centrum CICERO, Waldstr.1, 91054 Erlangen

Veranstaltungsbeginn Freitag und Samstag:

**Hörsaal der HNO-Klinik** (Eingang über Waldstraße)

**Einladung zur Fortbildung:**  
**Therapie mit CI-Kindern –**  
**Audiologische Grundlagen,**  
**Logopädie und Ergotherapie**

am 17. und 18. April 2015



**CI-Centrum CICERO**  
**Hals-Nasen-Ohren-Klinik**  
**Kopf- und Halschirurgie**  
**Universitätsklinikum Erlangen**

**Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Heinrich Iro**

Die Cochlea Implantation ist bei hochgradig schwerhörigen Kindern heutzutage eine etablierte Versorgung. Neben der mehrjährigen Nachsorge im behandelnden CI-Centrum nehmen die Therapie- und Fördermaßnahmen im wohnortnahen Umfeld einen großen Stellenwert ein.

Sie arbeiten bereits mit CI-Kindern und möchten Ihr therapeutisches Wissen vertiefen? Oder Sie haben in diesem Bereich noch keine Erfahrung und möchten das therapeutische Vorgehen in der Therapie für Ihren Fachbereich kennenlernen?

Dann laden wir Sie herzlich ein zu unserer Fortbildungsveranstaltung:

### **Therapie mit CI-Kindern: Audiologische Grundlagen, Logopädie und Ergotherapie**

Am Freitag möchten wir Ihnen audiologisch-technische Grundlagen sowie relevante Basisinformationen zum Versorgungsablauf vermitteln. Gemeinsam befassen wir uns am Samstag mit übergreifenden Aspekten in der Therapie, wie Hörentwicklung, „Höralter“ und Diagnostik.

Berufsgruppenspezifische Therapieinhalte werden anschließend in getrennten Gruppen vorgestellt: In der Logopädie liegen die Schwerpunkte auf der Förderung basaler kommunikativer und lautsprachlicher Fertigkeiten bei Kleinkindern sowie auf der hörgerichteten Sprachentwicklungstherapie im Vorschul- und Schulalter. Von ergotherapeutischer Seite werden die sensomotorische Entwicklung und deren spezifische Förderung sowie Aspekte der Perzeption im Hinblick auf die CI-Versorgung bei Kindern als zentrale Themen behandelt. Fachübergreifende Kenntnisse und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind bei CI-Kindern von besonderer Bedeutung. Der letzte Teil der Veranstaltung dient daher dem Austausch und der Vernetzung der Berufsgruppen untereinander.

Wir hoffen, Ihr Interesse für diese Fortbildung geweckt zu haben und würden uns freuen, Sie am 17. Und 18. April 2015 bei uns begrüßen zu dürfen.

## **Programmübersicht:**

### **Freitag, 17.04.2015**

14.00 – 17.30 Uhr (inkl. Pausen)

Begrüßung

Audiologisch-technische Grundlagen

Versorgungsablauf CI bei Kindern

### **Samstag, 18.04.2015**

9.00 – 11.00 Uhr

Begrüßung

Übergreifende Aspekte in der Therapie

11.15 – 15.30 Uhr (inkl. Mittagspause, Pausen)

Berufsgruppenspezifische Inhalte (getrennt):

Logopädie und Ergotherapie

15.30 – 17.00 Uhr

Interdisziplinäres Plenum

Abschlussbesprechung, Evaluation, Literatur

Sie erhalten für diese Fortbildung 13 Fortbildungspunkte.



## **Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der Fortbildung „Therapie mit CI-Kindern“ am 17./18.04.2015 in Erlangen an.

Die Teilnahmegebühr von 220 Euro überweise ich bis zum 03.04.2015. Wird der Betrag nicht fristgerecht überwiesen, verfällt die Zusage für die Teilnahme.

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Berufsgruppe: \_\_\_\_\_

Praxis/ Einrichtung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse/ Telefonnummer/ Email:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Datum, Unterschrift)