

Fibromyalgie - Netzwerk Saarland
c/o Kornelia Schmidt
Taubenstraße 43
66773 Schwalbach
kontakt@fibronetz-saar.de



**Antrag für
Sport und Bewegungstherapeuten
auf Mitgliedschaft im
Fibromyalgie-Netzwerk Saarland**

Wir möchten Mitglied im Netzwerk werden und erklären, dass wir uns dem multimodalen Behandlungskonzept, gemäß der „S3 Leitlinie zum Fibromyalgie-Syndrom“ verpflichtet fühlen und dessen Umsetzung unterstützen. Wir werden für die Zielsetzungen des Fibromyalgie-Netzwerks Saarland eintreten und erkennen die Aufnahmekriterien für Sporttherapeuten an:

- Anerkennung des Krankheitsbildes und der Diagnose Fibromyalgie
- Bereithalten oder entwickeln eines speziellen Bewegungs-/Entspannungsangebotes für Fibromyalgie- PatientInnen
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen Selbsthilfegruppen, Behandlern und Berufsgruppen im Netzwerk

Bewegungsangebot _____

Ansprechpartner _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email _____

Homepage _____

Spezielles Angebot

(mit Uhrzeit und Ort): _____

Weiterführende Informationen:

Über die Aufnahme ins Netzwerk werden wir informiert. Daten, die nicht veröffentlicht werden sollen, haben wir mit X gekennzeichnet. Mit der Veröffentlichung der anderen Daten sind wir einverstanden. Die Mitgliedschaft im Netzwerk ist kostenfrei.

Datum, Ort

Unterschrift