

›Starter-Kurs‹ Kinesiologisches Taping

medizinische Grundkenntnisse erforderlich



Veranstalter

marmed GmbH & Co. KG
Assenkoppeln 3, 24787 Fockbek
☎ 04331 69612-11 📠 -29
✉ moin@mar-med.de
🌐 mar-med.de [f](#) [i](#) [in](#)



Veranstaltungsort

Akademie Dampsoft, Eckernförde

Kursdaten

Samstag, 15. November 2025, 9–17 Uhr

Referentin / Instruktorin

Stella Rixen

Investition

Gebühr pro Person € 168,- (netto, zzgl. MwSt.)

Inklusive

Material + Tape-Rolle zum Mitnehmen, **Kurskript im Workbook-Format***, Zertifikat und Verpflegung

Mitbringen

bequeme Kleidung



KINESIO WORKBOOK

Große Skript-Sammlung mit Basis-Know-how & Anlagen von Kopf bis Fuß ...

Theoretischer Teil

- Geschichte des Kinesiologischen Taping
- Grundlagen der Philosophie (japanische- und europäische Einflüsse)
- Materialeigenschaften des K-Active Tapes und Unterschiede zum klassischen Tape
- Grundtechniken mit K-Active Taping (Muskel-, Ligament-, Faszien-, Korrektur- und Lymphtechnik)
- Einführung Spiral-Crosslings

Praktischer Teil

- Anwendung von Screening- und Muskeltest sowie Hautverschiebungen zum ganzheitlichen Erkennen der Problemfelder im menschlichen Körper
- Erlernen der Grundtechniken des Kinesiologischen Tapens anhand von häufig in den Praxen vorkommenden Krankheitsbildern, wie HWS, LWS, Knie, Schulter, Ellenbogen, Schwellungen
- Überprüfung der richtigen Anlage mittels der Muskel- und Screeningtests

Rückfragen senden Sie gern an
unser Fortbildungs-Team:

✉ fortbildungen@mar-med.de

Formular
zum
Ausfüllen
am PC

Kursanmeldung – bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen –
an: fortbildungen@mar-med.de oder Fax: 04331 6961-229

online:
[mar-med.de /
fortbildungen.html](http://mar-med.de/fortbildungen.html)



Der/Die Teilnehmer/in erklärt sich einverstanden, dass auf der Veranstaltung Personalfotos gemacht werden, die zu Werbezwecken in Printprodukten oder im Internet verwendet werden.

Vorname und Name der teilnehmenden Person

Rechnungsanschrift Bestandskunde, bitte übliche Zahlungsmethode verwenden. (Praxisstempel ausreichend)

Praxis / Klinik

Ansprechperson

Straße

PLZ / Ort

Telefon (ggf. mit Durchwahl)

E-Mail

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit den AGB, siehe mar-med.de, einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat: Ich/wir ermächtige/n die **marmed GmbH & Co. KG**, Assenkoppeln 3, 24787 Fockbek, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. **Gläubiger-ID:** DE68ZZZ00002394548 / **Mandatsreferenz** entspricht der Kundennummer

Bank

IBAN / BIC

Kontoinhaber (falls abweichend)

wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel