

## Der DysPro®-Kurs (Dysphagie - Professional) besteht aus 3 Modulen.

Am Ende kann eine Abschlussprüfung absolviert werden, deren Bestehen Voraussetzung für das Erteilen eines Zertifikates ist.

Das Abschlusszertifikat wird berufsgruppenspezifisch ausgewiesen:

- für therapeutische Berufsgruppen: „DysPro® – Zertifizierter Dysphagie-Therapeut“
- für Pflegefachpersonen: „DysPro® – Dysphagie-Experte in der Pflege“
- für Ärzte: „DysPro® – Qualifikation Dysphagie“

Es können alle Kurse einzeln oder zusammen (für den Erwerb des Zertifikats) gebucht werden.

Kursgebühren:

- Einzelbuchungen: 260 € pro Modul
- Buchung aller 3 Kurse zusammen: 730€ (inkl. Prüfungsgebühr)
- Es besteht die Möglichkeit, Gruppen-Buchungen vorzunehmen.
- Bei Bedarf können Inhouse-Schulungen (z.B. in Kliniken, Pflege oder anderen Einrichtungen) gebucht werden.

Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie weiterführende Informationen, Geschäftsbedingungen sowie die Rechnung für den Kurs. (Erst nach erfolgter Bezahlung ist der Teilnahmeplatz gesichert.)

Aktuelle Kurstermine:

DysPro® 1, Datum: 11.09.-12.09.2026

DysPro® 2, Datum: 06.11.-07.11.2026

DysPro® 3; Datum: 04.12.-05.12.2026

Zeit: jeweils von 9:00 - 17:30 Uhr

Verpflegung: Snacks & Getränke inkl.; 1 Std. Mittagspause (Selbstverpflegung, umliegende Gastronomie)

Fortbildungspunkte: Logopädie: 18 (UE) = 18 FP pro Modul:

Ergo/Physiotherapie: UE - Nachweis

Pflege: UE - Nachweis

Ärzte (CME- Punkte, SLÄK)

Wo: DYSTRAvoice

## Anmeldeformular DysPro® 1-3:

- Hiermit melde ich mich verbindlich an:
- DysPro® Modul 1
- DysPro® Modul 2
- DysPro® Modul 3
- DysPro® Module 1 – 3
- Ich bin an einer Gruppenbuchung interessiert.
- Ich bin an einer Inhouse-Schulung interessiert.

### Meine Kontaktdaten:

Name, Vorname, Geburtsdatum: .....

Beruf / Funktion: .....

Einrichtung / Institution (z.B. Klinik, Pflegeeinrichtung, Praxis): .....

Postadresse (Straße, PLZ & Ort): .....

Telefonnummer: .....

E-Mail-Adresse: .....

Ich melde mich verbindlich zur oben genannten Veranstaltung an.

Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.

---

Ort, Datum, Unterschrift