



MUSIK ERLEBEN mit Cochleaimplantat 2. Bochumer Musikworkshop

Eintritt: frei, aber bitte vorher anmelden
Wann: 30. August 2019, 14:30-17:00 Uhr
Wo: St. Josef-Hospital, Hörsaalzentrum,
 1. Etage, Raum 4-5,
 Gudrunstr. 56, 44791 Bochum

○ Ich benötige leihweise eine kosten-
 lose technische Unterstützung
 (FM-Anlage oder Kopfhörer)

Senden Sie Ihre Rückantwort bis zum
1. August 2019
 per Post oder per Fax unter 0234 5098391
 oder telefonisch über das Sekretariat des CI-
 Zentrums unter 0234 5098390

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!



Parkmöglichkeiten
 im Parkhaus Josefcarrée, im Parkhaus Starlight
 Express und auf dem Klinikgelände

Öffentl. Verkehrsmittel
 Linie 354, 388, 394, NE1 St. Josef-Hospital
 Linie 336, 353 Gudrunstraße
 Linie 308, 318 Planetarium



Einladung

MUSIK ERLEBEN mit Cochleaimplantat 2. Bochumer Musikworkshop

30. August 2019 • 14:30-17:00 Uhr
 St. Josef-Hospital Bochum • Hörsaalzentrum



Einladung

Liebe Eltern, liebe CI-Kinder,



ausgehend von dem positiven Echo auf unsere Veranstaltungspremiere im Frühjahr 2017 möchten wir Sie und Ihre Kinder hiermit ganz herzlich zum

2. Bochumer Musikworkshop für CI-Träger

einladen. In diesem Jahr richtet sich die Veranstaltung auch an Kinder.



Frau Johanna Boyer, Musiktherapeutin und selbst CI-Trägerin, wird mit uns gemeinsam die Welt der Musik erkunden. Unterstützt wird sie dabei durch unsere Logopädinnen Frau Kirsten Oberländer und Frau Christiane Schirmer.



Wir freuen uns auf einen spannenden Workshop gemeinsam mit Ihnen und Ihren Kindern.



Herzliche Grüße

PD Dr. med. Christiane Völter
Leitung Hörrehabilitation

und das Team des CI-Zentrums

Programm Freitag, 30. August 2019

14:30Uhr **Begrüßung und Einstimmung**
PD Dr. Ch. Völter, Prof. Dr. K. Neumann, J. Boyer

15:00 Uhr **Workshops**
bis 16:00 Uhr J. Boyer, K. Oberländer,
Ch. Schirmer. C. Kronewettleitner

Musik erleben

Trommeln

16:30 Uhr **gemeinsamer Abschluss**



Porto
zahlt
Empfänger

ANTWORT

St. Elisabeth-Hospital
Sekretariat des CI-Zentrums Ruhrgebiet
Bleichstraße 15
44787 Bochum

Absender

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

