

Kochen, Essen, Informieren und Genießen

7. Kochkurs für HIV-Positive/AIDS-Kranke bei



**1. Termin am Montag,
26. Oktober 2009 von
18.30 – 22.15 Uhr
Begrüßung: ab 18.00 Uhr**

**Folgetermine Montags am:
09. + 23. Nov., 07. Dez. 2009,
21. Dez., 11. Jan. 2010,
25. Jan. + 08. Febr. 2010**

Leitung: Christof Meinhold, Praxis für Ernährungsberatung, Yasmin Einloft, SchwIPS e.V.
Wo: Im Familien Forum Deutz Mülheim (U-Bahn-Halt: Stegerwaldsiedlung), An St. Urban 2, 51063 Köln
Kosten: 20 Euro bei einem Einkommen unter 800 Euro im Monat
30 Euro bei einem Einkommen unter 1200 Euro im Monat
40 Euro bei einem Einkommen über 1200 Euro im Monat
an SchwIPS e.V., Kto-Nr. 64538, BLZ: 370 502 99, Kreissparkasse Köln, Verwendungszweck „Kochkurs“.
Anmeldung: Schwips e.V. (Pipinstr.7, 50667 Köln): Yasmin Einloft, Telefon: 0221 - 92 57 68-50
oder Email: beratung@schwips-cologne.de / Internet: www.schwips-cologne.de

Viel Spaß und Freude beim Kochen, Essen und Klönen, das verspricht der Kochkurs von SchwIPS e.V.
Die Herbst- und Wintersaison verspricht nicht nur kulinarisch neue Eindrücke, sondern beim gemeinsamen Kochen und Essen können auch neue Kontakte geknüpft werden. Neben dem praktischen Kochen gibt es natürlich auch Tipps und Informationen zur sinnvollen Ernährung bei HIV und AIDS (z.B. zur Unterstützung des Immunsystems; besondere Ernährung bei Gewichtsverlust, Lipodystrophie-Syndrom, Fettstoffwechselstörungen, Durchfallerkrankungen etc.)
Insgesamt finden 8 Abende statt, in der Regel 2 Termine pro Monat. Der Kurs ist begrenzt auf 15 TeilnehmerInnen.

Der Kochkurs wird gesponsert von: AXA - Von Herz Zu Herz e.V. / Föster-Düppe Gedächtnisstiftung / der Deutschen AIDS Stiftung (DAS) / der Birkenapotheke Köln / DAK / Stiftung Volker Bechtel/Klaus Schmitter / AOK

Foto: www.photocase.de



Anmeldung bitte an SchwIPS e.V., Pipinstr. 7, 50667 Köln schicken (oder telefonisch / Email, s.o.)

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kochkurs (8 Montage vom 26. Okt. 2009 bis 08. Febr. 2010) bei SchwIPS e.V. an.
Die Anmeldung ist nur gültig in Verbindung mit der Überweisung oder Barzahlung der Teilnahmegebühr von 20 / 30 / 40 Euro.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____
