



International Academy  
of Orthopedic Medicine

# IAOM

## Certyfikat uczestnictwa Certificate of Attendance

Zaświadcza się, że Pan/Pani  
Certifies that Mr/Ms

**Adam Byliniak**

Brał/-a udział w podyplomowym szkoleniu odbywającym się w Warszawie w dniach 1-4.06.2017.  
Szkolenie składało się z 37 godzin dydaktycznych.

### **Szkolenie w zakresie badania i terapii kręgosłupa lędźwiowego, część druga**

Attended a postgraduate course held in Warsaw, Poland on 1st-4th June 2017.  
The course consisted of 37 teaching hours.

### **Lumbar spine (chronic non-specific/specific low-back pain) - examination and therapy**

**Didi van Paridon-Edauw, PT**  
Instruktor Senior, Supervisor

**Anja Matthijs, PT MSc**  
Instruktor, Lead Instructor

**Maciej Brożyński, PT MSc**  
Asystent, Organizator, Organizer

**Fizj**oszkolenia