

Scheda preliminare di adesione
- modello B -

P R O G R A M M A

Sabato 08/05/2010

Sabato 15/05/2010

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Cod. Fisc. _____

Partita IVA _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ e-mail _____

Corso cui si intende aderire _____

Centro di provenienza _____

Qualifica _____

Altri corsi di proprio interesse _____

Consenso per il trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196, esprime il proprio consenso per il trattamento da parte dell' Associazione Progetto Ippocrate dei dati che lo riguardano per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali nei limiti indicati dall'informativa acquisita.

Data _____ Firma _____

08:30 – Il D. Lgs. 81/08. Introduzione al decreto e suoi risvolti nelle aziende sanitarie
10:30 - Coffee break
10:45 – Il decreto correttivo DM106/09; suoi risvolti nelle aziende sanitarie
11:45 - Informazioni del centro; l'organizzazione per la prevenzione del rischio
12:45 – Pausa pranzo
13:30 – DVR: lista apparecchiature; la struttura del centro e gli impianti
15:30 – Classificazione dei rischi nel centro e relative norme
17:30 – Coffee break
17:45 – Esercitazione di gruppo sui rischi dei centri sanitari
19:45 - Chiusura dei Lavori

Domenica 09/05/2010

09:00 – Analisi dei fattori rischio nei flussi dei centri sanitari
11:00 – Coffee break
11:15 – Criteri per la valutazione del rischio
13:15 – Pausa pranzo
14:00 – La valutazione del rischio per tipologia del centro e della sua complessità
16:00 – La preparazione del documento valutazione rischi
17:00 – Coffee break
17:15 - Esercitazione
19:15 - Chiusura dei Lavori

Quota di partecipazione: € 300,00 (IVA INCLUSA)


08:30 – Il VDR formalizzato
10:30 – Coffee break
10:45 – Schede valutazione rischio e azioni preventive
13:45 – Pausa pranzo
14:30 – Pianificazione delle misure
15:30 – Esercitazione
16.30 - Le istruzioni preventive
17:30 – Coffee break
17:45 – I piani emergenza
18.45 – Discussione
19.45 – Somministrazione del test di verifica
20:15 - Chiusura dei Lavori

In attesa di riconoscimento crediti ECM per Fisioterapisti, Terapisti della Neuro e Psicomotricità, Logopedisti, Tecnico sanitario di Radiologia Medica, Terapisti Occupazionali, Medici, Farmacisti, Psicoterapeuti, Educatori Professionali, Biologi, Infermieri

CONTATTO SEGRETERIA:
ASSOCIAZIONE PROGETTO IPPOCRATE
Tel.: 081-3600430/431
Fax: 081-3600432
E-Mail: info@progettoippocrate.net

I Partecipanti al Corso dovranno munirsi di Copia di un documento di riconoscimento e Copia del Titolo di Studio Professionale da consegnare al momento della iscrizione.

N.B. La frequenza è obbligatoria per l'intera durata del corso



T I P O L O G I A

corso di addestramento

O B I E T T I V I

apprendimento di conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di: adempimenti legislativi dei centri sanitari

acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche in tema di: stesura e/o analisi di un piano di sicurezza

fare migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di: relazioni del gruppo e la comunicazione, visto che l'attività di stesura del piano si basa sulle competenze interdisciplinari del gruppo

M O D A L I T À
D ' I N S E G N A M E N T O

*serie di relazioni su tema preordinato
role – playing*

D O C E N T E
R E L A T O R E

dr. M. Iovino

V E R I F I C A D E L L '
A P P R E N D I M E N T O

valutazione delle conoscenze teorico-pratiche apprese tramite questionario

D U R A T A C O R S O

29 (ventinove) ore



Il corso è rivolto ai Fisioterapisti, Terapisti della Neuro e Psicomotricità, Logopedisti, Tecnico sanitario di Radiologia Medica, Terapisti Occupazionali, Medici, Farmacisti, Psicoterapeuti, Educatori Professionali, Biologi, Infermieri. Si intende a numero chiuso ed è riservato ai primi 40 iscritti. L'iscrizione dà diritto alle attività didattiche, alle esercitazioni pratiche, ed all'attestato di frequenza con il **RICONOSCIMENTO DI CREDITI E.C.M.** La frequenza è obbligatoria per tutta la durata del corso.

In associazione con :



ASSOCIAZIONE ITALIANA PROVIDER ECM

SEGRETERIA PROGETTO IPPOCRATE
Ai partecipanti al corso sarà consegnato kit congressuale e attestato di partecipazione

Quota di partecipazione: € 300,00 (IVA INCLUSA)

La scheda di adesione dovrà pervenire, completa in ogni sua parte, via fax, e-mail o posta a:
ASSOCIAZIONE PROGETTO IPPOCRATE
VIALE ANTONIO GRAMSCI n°5 - 80122 -
NAPOLI, tel. 081. 3600430/431
fax 081.3600432

www.progettoippocrate.net info@progettoippocrate.net

La prenotazione per i primi 40 iscritti, avviene esclusivamente con il pagamento della quota d'iscrizione **a mezzo bonifico bancario**, che dovrà essere effettuato soltanto su espresso invito della Segreteria.

Coordinate bancarie: **c/c 12840/37, intestato a ASSOCIAZIONE PROGETTO IPPOCRATE Unicredit – Banca di Roma, agenzia 3 di Napoli, Iban: IT17A 03002 03425 000400447306.**

Copia del bonifico andrà inviata al numero di fax sopraindicato

Corso di addestramento
Sicurezza nei centri sanitari
secondo L. 81/08 e D. M.
106/09

In attesa di riconoscimento crediti
ECM per Fisioterapisti, Terapisti
della Neuro e Psicomotricità,
Logopedisti, Tecnico sanitario di
Radiologia Medica, Terapisti
Occupazionali, Medici, Farmacisti,
Psicoterapeuti, Educatori
Professionali, Biologi, Infermieri

DATE DI SVOLGIMENTO

08. 09. 15. MAGGIO 2010

RELATORE:
DR. M. IOVINO

N.B. La frequenza è obbligatoria per l'intera durata del corso

SEDE DI SVOLGIMENTO

T H E R A P I C C E N T E R S R L
P. Z Z A E T T O R E V I T A L E 6 6
8 0 1 2 6 - N A P O L I
T E L . 0 8 1 . 7 2 8 1 8 0 6