

Corso BLS D UTILIZZO DEFIBRILLATORE DAE	Rev. 1 11/2017	Durata 5 ORE
---	----------------	-----------------

DESCRIZIONE DEL CORSO

Il corso di rianimazione cardio – polmonare di base e defibrillazione precoce BLS D è destinato al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario secondo la legislazione di seguito indicata.

CONTENUTI DEL CORSO

Si fa riferimento al D.L. 120 del 04/04/2001, DGR 10306 del 26/09/2002 e della DGR 2869 del 29/12/2011

Nello specifico il programma del corso si sviluppa come segue:

- Lezione teorica rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del DAE;
- Algoritmo universale BLS D;
- Cenni di rianimazione cardiopolmonare in età pediatrica;
- Esercitazione pratica di BLS
- Esercitazione pratica di BLS-D con utilizzo del defibrillatore semi automatico (DAE)
- Valutazione pratica su scenario DAE

METODOLOGIA E SVOLGIMENTO DEL CORSO

Il corso si svolgerà in aula, utilizzando slide, video esplicativi, esperienze di operatori 118 / istruttori AREU, esercitazioni, discussioni e verifica finale, Il tutto per rendere il corso il più coinvolgente ed esplicativo possibile.

La parte pratica si svolgerà in aula con attrezzature DAE a disposizione del corsista

Il corso è realizzato in **collaborazione con ISTRUTTORI CERTIFICATI AREU**, azienda regione Lombardia Emergenza urgenza ed **operatori 118**

I **docenti**, sono tutti di comprovata pluriennale esperienza e rispondono pienamente ai requisiti di Legge necessari .



ATTESTATO

Verrà rilasciato IL CERTIFICATO, solo alla fine del corso e dopo aver superato il test di verifica finale.

SEDI DEL CORSO

Buccinasco (Mi) in via del Commercio 39/41

Nostre filiali di Cascina – Carpi – Voghera (richiedere date)

Da Cliente

Altre sedi in città Italiane su richiesta

Codice corso ADDEF5	Descrizione UTILIZZO DAE - BLS Corso 5 ore	Importo (+ iva 22%)
AG (riservato Proteggi) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5	Date del corso (barrare la scelta): <input type="checkbox"/> 1° corso: 08/03 <input type="checkbox"/> 2° corso: 18/06 <input type="checkbox"/> 3° corso: 22/10	Orari del corso Dalle 9:00 alle 13:00

DATI CLIENTE AZIENDA E/O CORSISTA

RAGIONE SOCIALE*

(azienda dalla quale dipende il soggetto da formare e alla quale va intestata la fattura)

Indirizzo* _____	Cap* _____
Località* _____	Provincia* _____
Telefono _____	Fax _____
E-mail* _____	Cod. Ateco _____
C.F.: _____	P.IVA* _____
Referente _____	

CORSISTA*

(nome e cognome)

Nato/a a* _____	Il* _____
Telefono _____	Cellulare _____
E-mail _____	
C.F.:* _____	Mansione* _____

***Campo obbligatorio ai fini dell'erogazione del percorso formativo.**

Tutti i dati personali sono tutelati e trattati ai sensi della Legge sulla Privacy (D.Lgs. 196/03).

PAGAMENTO (barrare la scelta):

- Bonifico bancario anticipato (Pop. di Milano - IBAN IT69D 05584 32900 000000003251 intestato a PROTEGGI S.r.l.)
- Il giorno del corso (Contanti/Assegno max € 1.000 iva compresa, Carta di credito/Bancomat)
- Altro SPECIFICARE _____ (preventivamente accordato col ns. ufficio commerciale)

NOTE ORGANIZZATIVE:

Proteggi srl, per ragioni organizzative, si riserva il diritto di modificare e/o annullare la data del corso dandone comunicazione scritta al Cliente.

In caso di annullamento, eventuali somme già versate, relative al corso oggetto di annullamento, saranno restituite al Cliente mediante Bonifico bancario.

DIRITTO DI RECESSO CLIENTE CORSISTA:

Il Cliente, ha il diritto di annullare la propria partecipazione al corso prenotato, con il presente modulo di iscrizione, fino a 10 giorni lavorativi prima della data selezionata di inizio corso, mandando comunicazione scritta all'indirizzo mail : mail@proteggi.it.

In caso di mancato preavviso nei termini sopra stabiliti, mancata partecipazione al corso o interruzione dello stesso, per cause non imputabili a Proteggi srl, il Cliente sarà tenuto a versare l'intero importo di partecipazione stabilito nel presente modulo di iscrizione e qualora il Cliente abbia versato la quota del corso anticipatamente, la stessa non sarà rimborsata .

La sottoscrizione del presente modulo di iscrizione, è da ritenersi valida solo per la data scelta.

Data _____

 Timbro e firma
per accettazione


Inviare modulo via fax allo 02 4400807 o via mail a mail@proteggi.it