IL CENTRO DI FORMAZIONE GRUPPO FIPES ORGANIZZA L'EVENTO FORMATIVO:

"DALL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, ALL'UMANIZZAZIONE DEI SERVIZI"

11 - 12 Novembre 2011

Destinatari	ECM	ore	Quota di partecipazione	Posti disponibili	Sede di svolgimento corso	Orari di lezione	Temine ultimo di iscrizione
Tutte le professioni Sanitarie	19,5	16	€ 250,00	22	Gruppo Fipes Via dell'Artigiano 7 Forlimpopoli (FC)	9.00-13.00 14.00-18.00	01 Ottobre 2011

OBIETTIVO DELL'EVENTO

- Trasmettere i diversi approcci di cura ripensando i modelli dell'organizzazione
- Analizzare in case work, i modelli della cura nella dinamica relazionale
- Sviluppare nei ruoli professionali, l'umanizzazione come competenza prof.le

CONTENUTI GENERALI DEL CORSO

- I modelli della cura Tra organizzazione scientifica e modello culturale
- Antropologia della cura
- La relazione come organizzazione delle competenze trasversali

L'umanizzazione della cura è il concetto verso il quale i professionisti della salute, sullo spunto dei temi dedicati all'etica e al mettere al centro la persona e i suoi diritti,si stanno muovendo ripensando i modelli della cura nella trasversalità del rapporto percorso di cura e presa in carico della persona.
L'ospedale diviene quindi un crocevia d'interazioni caricate di valenze, nei quali il ruolo del paziente e i ruoli tradizionali di chi cura, mutano verso un incremento della competenza relazionale, sociale, culturale che è sia azione di counselling diretto alla persona e al tempo stesso, attenzione nel rendere l'organizzazione , luogo di eccellenza e motivazione degli operatori sanitari.

Per informazioni ed iscrizioni: **Gruppo Fipes Via Dell'Artigiano n. 7 Forlimpopoli (FC)**

Tel. 0543 742565 - 74 7201 **Fax.** 0543 747013 **Website:** www.gruppofipes.it **Mail:** formazione@gruppofipes.it

"DALL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, ALL'UMANIZZAZIONE DEI SERVIZI"

11 - 12 Novembre 2011

CONDIZIONI GENERALI

MODALITA' D'ISCRIZIONE E PAGAMENTO
a) Pagamento tramite ***bonifico bancario*** tradizionale (coordinate bancarie:
BANCA DI FORLI'- COD.IBAN
IT 71 T 08556 13207 000000263526;
nella causale specificare *titolo corso* e *data di svolgimento*) ed **invio congiunto di:**
- copia della **distinta di pagamento**
- **scheda d'iscrizione** debitamente compilata al *fax* n. 0543 – 747013

oppure

b) Pagamento dal sito www.gruppofipes.it con ***Carta di Credito*** o ***Bonifico On-Line*** selezionando il pulsante "**Acquista ora**" e seguendo le istruzioni indicate nelle videate dell'ordine d'acquisto (non inviare la scheda di iscrizione cartacea se si sceglie questo tipo di pagamento).

PRIORITA'
Le iscrizioni verranno accolte secondo l'ordine cronologico di avvenuto pagamento.

ANNULLAMENTO/RECESSO
Eventuali annullamenti dell'iscrizione dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre 5 gg. lavorativi dalla data di inizio del Corso,in forma scritta. In caso di mancata comunicazione, sarà addebitata l'intera quota di partecipazione.

FACOLTA' DI MODIFICA
Se per ragioni organizzative il corso dovrà essere annullato o subire variazioni di date sarà data tempestiva comunicazione ai partecipanti.
Iscrizioni insufficienti:
- possibilità di scegliere un altro corso
- oppure rimborso della quota versata
Iscrizioni eccedenti:
- possibilità di partecipare ad un'ulteriore edizione del corso (nel caso venga attivata)
- possibilità di scegliere un altro corso
- oppure rimborso della quota

PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM
La presenza minima richiesta è del 100% delle ore totali previste. Eventuali assenze determinano la perdita dei crediti formativi ECM. Secondo le indicazioni contenute nella "Scheda di attribuzione Crediti Formativi" contenuta nella D.G.R. n° VII/18576 del 05/08/2004. I crediti ECM sono erogati solo per le Professioni e le Specialità Mediche riportate espressamente sulla Scheda del Corso. Per le altre professioni è possibile la partecipazione, ma non l'attribuzione di crediti ECM.

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare in modo leggibile in ogni sua parte (per ricevere i crediti ECM), solo in caso di pagamento con Bonifico Bancario tradizionale.

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____ **Il** _____
Residente a _____**(prov. ___)Cap** _____
Via _____ **N°** _____
Tel _____ **Fax** _____
Cell_____
E-mail * _____
Codice Fiscale _____
P.Iva _____
Professione ECM: SI ☐ **NO** ☐
Specificare professione ECM _____
Ente di appartenenza/luogo di lavoro _____

***per ricevere i Crediti ECM direttamente sulla tua posta elettronica**

Campi da compilare per l'intestazione della fattura
(se i dati sono diversi da quelli sopra indicati)
Regione sociale/persona fisica _____
_____
Sede legale/Indirizzo _____
_____
P.IVA _____
C.F_____

DICHIARAZIONE PRIVACY
Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.
Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato/a informato/a in merito al " Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art.13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare dei dati è la Società Gruppo Fipes s.r.l. corrente in Forlimpopoli, Via dell'Artigiano 7, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

DATA _____**FIRMA X**_____

Firmando si dichiara di accettare tutte le "Condizioni generali" a lato indicate.
(Firma obbligatoria per l'accettazione dell'iscrizione)

DATA _____**FIRMA X** _____

Come sei venuto a conoscenza di questo evento formativo?

☐ E-MAIL PUBBLICITARIA ☐ RICEZIONE SMS ☐ RICEZIONE FAX ☐ UN AMICO
☐ ALTRO SPECIFICARE_____

Per informazioni ed iscrizioni: **Gruppo Fipes Via Dell'Artigiano n. 7 Forlimpopoli (FC)**

Tel. 0543 742565 - 74 7201 **Fax.** 0543 747013 **Website:** www.gruppofipes.it **Mail:** formazione@gruppofipes.it