

# Szkolenie

Z ZAKRESU SPRZĘTU ORTOPEDYCZNEGO

## ORTOPEDYKA NARZĄDU RUCHU

### PROGRAM

- kończyna górna
- kończyna dolna
- kręgosłup

- zagadnienia związane z budową i funkcjonowaniem narządu ruchu,
- fizjologia oraz patologia (jednostki chorobowe)
- wskazania do zaopatrzenia ortopedycznego

### FORMA SZKOLENIA

- część teoretyczna:  
(anatomia, biomechanika, fizjologia, patologia)

- część praktyczna:
  - warsztaty,
  - analiza przypadków,
  - zastosowanie sprzętu ortopedycznego w różnych jednostkach chorobowych,
  - prezentacja produktów.

**KAŻDY UCZESTNIK BIERZE CZYNNY UDZIAŁ W SZKOLENIU – MAŁE GRUPY SZKOLENIOWE**

**CEL SZKOLENIA:** pozyskanie wiedzy w zakresie funkcjonowania narządu ruchu, podziału zaopatrzenia ortopedycznego oraz jego praktyczne wykorzystanie w zależności od dysfunkcji pacjenta.

**SZKOLENIE SKIEROWANE DO:** osób pracujących w sklepach medycznych, lekarzy, przedstawicieli i konsultantów medycznych oraz osób zajmujących się tematyką zaopatrzenia ortopedycznego

**WYKŁADOWCA:** **Tomasz Szaporów-** Wykładowca przedmiotu: Protetyka i ortotyka narządów ruchu na Akademii Wychowania Fizycznego, wydział Fizjoterapia, Fizjoterapeuta. Posiada wieloletnie doświadczenie praktyczne w doborze sprzętu ortopedycznego. W swoim dorobku posiada liczne wystąpienia na konferencjach naukowych poświęconych zaopatrzeniu ortopedycznemu oraz publikacje naukowe w prasie medycznej.

**Miejsce szkolenia:**

**Fundacja Zdrowia Publicznego,  
Ul. Wiślicko 1, 31-538 Kraków, tel.12/421 33 87**

**Termin zajęć:**

**9.12.2011** rozpoczęcie zajęć godz. 10.00  
zakończenie zajęć godz. 18.00

**Cena: 790,00 (pierwsza osoba) 690,00 (druga i każda następna)**

**Cena obejmuje:** 8 godzin zajęć dydaktycznych, materiały szkoleniowe, lunch, przerwy kawowe, – zaświadczenie o ukończeniu szkolenia.



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

NAZWA FIRMY :

ADRES (ulica, miasto, kod pocztowy):

NIP :

Nazwa kursu: **Ortopedyka narządu ruchu w dniu 9.12.2011**

Imiona i nazwiska Uczestników:

1)

2)

Imię i nazwisko osoby kontaktowej:

Telefon :

Fax :

E-mail:

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej:

### **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NALEŻY PRZESŁAĆ FAKSEM NA NUMER:**

12/421 33 87 lub e-mailem: [fundacja@fzp.com.pl](mailto:fundacja@fzp.com.pl) lub wypełnić i wysłać w formie elektronicznej ze strony internetowej:

[fundacja@fzp.com.pl](mailto:fundacja@fzp.com.pl) **do dnia 2.12.2011**

### **UWAGI DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA/ zgłoszenia :**

- 1) Potwierdzenie uczestnictwa Klienta w szkoleniu jest równoznaczne z przyjęciem zobowiązania płatności.
- 2) Rezygnacja z uczestnictwa jest możliwa najpóźniej na 7 dni roboczych przed datą rozpoczęcia szkolenia. W przypadku powiadomienia na mniej niż 7 dni roboczych Zleceniodawca ponosi pełne koszty szkolenia.
- 3) Opłatę za szkolenie do dnia **6.12.2011** należy przelać na konto:

**Fundacja Zdrowia Publicznego**

**Ul. Wiślicko 1; 31-538 Kraków**

**Bank BSR Kraków 42 8589 0006 0000 00261094 0001**

- 4) Miejsce szkolenia: Fundacja Zdrowia Publicznego, ul. Wiślicko 1, 31-538 Kraków
- 5) Potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu następuje w formie e-mailowej na podany adres.



**Fundacja Zdrowia Publicznego**

Ul. Wiślicko 1; 31-538 Kraków tel. / fax. 012/ 421-33-87, 429-62-46

Bank BSR Kraków 42 8589 0006 0000 00261094 0001

[www.fzp.com.pl](http://www.fzp.com.pl), e-mail: [fundacja@fzp.com.pl](mailto:fundacja@fzp.com.pl)