

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 lub wypełnić i wysłać w formie elektronicznej ze strony internetowej:

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. Wiślisko 1; 31-538 Kraków

Bank BSR Kraków 42 8589 0006 0000 00261094 0001

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

