CNA – Settore Formazione

Corso Aggiornamento Pronto Soccorso

(D.M. 15/7/03 n. 388)

Struttura del corso

OBIETTIVI:
Aggiornare la formazione degli addetti al pronto soccorso per quanto attiene alla capacità di intervento pratico.

DESTINATARI:
Il corso si rivolge a quegli addetti (titolari o dipendenti) che si sono nominati o sono stati designati responsabili del pronto soccorso aziendale ai sensi dell'art. 45 del D.L. 81/2008.

Ai fini della designazione degli addetti alle emergenze il datore di lavoro deve tenere conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda o dell'unità produttiva.

Ogni tre anni la formazione deve essere ripetuta almeno nella sua componente pratica a decorrere dalla data di svolgimento del corso (allegare copia attestato corso precedente).

SEDE CORSI:
Pavia, c/o CNA Viale Montegrappa 15;
Vigevano c/o CNA Via Nosotti 19
Mede c/o CNA Via Invernizzi 9

ORARIO: serale

PROGRAMMA:

- Acquisire capacità di intervento pratico:
- Principali tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN;
- Principali tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute e di insufficienza respiratoria acuta;
- Principali tecniche di rianimazione cardiopolmonare;
- Principali tecniche di tamponamento emorragico;
- Principali tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato;
- Principali tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.

COSTO E DURATA DEL CORSO (in relazione al codice di tariffa INAIL -indici di frequenza inabilità permanente):
GRUPPO A - (durata 6 ore):
€ 90 + IVA Associati CNA
€ 150 + IVA Non associati (comprensivo di quota tessera CNA)

GRUPPO B - C - (durata 4 ore):
€ 60 + IVA per associati CNA
€ 150 + IVA Non associati (comprensivo di quota tessera CNA)

Informazioni e iscrizioni:
CNA Pavia tel. 0382 433115/433126 # fax 0382 433165 - 433176

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato soltanto al raggiungimento del 100% delle ore di formazione

Scheda di iscrizione aggiornamento al pronto soccorso

(per una corretta classificazione di prega di compilare tutti i campi indicati)

Impresa_____ con sede legale a _____ (___)

CAP _____ Via _____n.___ Tel. (___) _____fax _____

cellulare _____ e-mail _____ pagina Facebook_____

P. IVA _____C. F. _____ **Associato CNA: SI ❑ NO ❑**

partecipante al corso _____ titolare/socio ( ) dipendente ( ) altro ( )

Datore di lavoro _____ Nominativo RSPP _____

Attività dell'azienda: _____ Numero dipendenti _____ Numero soci _____

Codice tariffa INAIL _____ sede: Pavia ( ) Vigevano ( ) Mede (…)

Da compilare a cura del medico competente
Vedere codice tariffa INAIL (indici di frequenza inabilità permanente)
☐ **Gruppo A** ☐ **Gruppo B – C**

(timbro e firma)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679 si informa che i dati raccolti in questo documento vengono inseriti nella banca dati di CNA Servizi e Consulenze srl. la quale si riserva il trasferimento dei dati alla Pubblica Amministrazione per le verifiche amministrative e contabili. Responsabile del trattamento dei dati è CNA Servizi e Consulenze s.r.l. – Viale Montegrappa n. 15 - Pavia.
Letta l'informativa di cui sopra acconsento all'utilizzo dei dati nelle modalità e con gli scopi sopra indicati.