



COORDINAMENTO RSA TRENTO

## Eventi formativi ECM

anno 2013 – Trento – sede Format Trentino

- **L'assistenza alla persona con diabete: nuove evidenze scientifiche**  
edizioni: 7 febbraio 2013 - 22 ottobre 2013
- **Organizzazione e management in sanità: strumenti e metodi**  
edizioni: 12 febbraio 2013 - 8 ottobre 2013
- **La responsabilità civile e penale delle professioni sanitarie**  
edizioni: 21 febbraio 2013 - 3 ottobre 2013
- **Il problema dolore: aggiornamento sulle strategie di trattamento, la valutazione e il monitoraggio**  
edizioni: 28 febbraio 2013 - 28 novembre 2013
- **L'assistenza infermieristica transculturale: accogliere e relazionarsi con il paziente straniero**  
edizioni: 5 marzo 2013 - 17 dicembre 2013
- **Insufficienza respiratoria e respirazione artificiale in ambito ospedaliero e territoriale**  
edizioni: 14 marzo 2013 - 10 ottobre 2013
- **ECG e pratica clinica infermieristica**  
edizioni: 26 marzo 2013 - 17 ottobre 2013
- **La gestione della tracheostomia: evidenze scientifiche per la gestione della persona**  
edizioni: 4 aprile 2013 - 14 novembre 2013
- **Lesioni vascolari e lesioni diabetiche: prevenzione e trattamento**  
edizioni: 9 aprile 2013 - 19 settembre 2013
- **Informazione, informatizzazione e consenso: nuove frontiere nella tutela della privacy**  
edizioni: 16 aprile 2013 - 5 dicembre 2013
- **Emogasanalisi: aspetti fisiopatologici e clinico-gestionali nella pratica professionale**  
edizioni: 23 aprile 2013 - 24 settembre 2013
- **Dispositivi intravascolari centrali e periferici e gestione della terapia infusioneale**  
edizioni: 2 maggio 2013 - 19 novembre 2013
- **Clima organizzativo e benessere del gruppo di lavoro come base per il miglioramento continuo dell'assistenza**  
edizioni: 9 maggio 2013 - 5 novembre 2013
- **Cadute e contenzione: valutazione e gestione della sicurezza**  
edizioni: 16 maggio 2013 - 29 ottobre 2013
- **Percorsi assistenziali per la gestione infermieristica del paziente ambulatoriale**  
edizioni: 18 maggio 2013 - 5 ottobre 2013
- **La gestione del conflitto: lavorare in équipe**  
edizioni: 23 maggio 2013 - 21 novembre 2013
- **Trasfusioni di sangue ed emoderivati: aspetti clinici e giuridici**  
edizioni: 28 maggio 2013 - 3 dicembre 2013
- **Presenza in carico e processo infermieristico: strumenti per la gestione e la valutazione dell'assistenza**  
edizioni: 6 giugno 2013 - 12 dicembre 2013
- **L'assistenza relazionale ed educativa "con" e "per" la persona che accede ai servizi ambulatoriali**  
edizioni: 8 giugno 2013 - 28 settembre 2013
- **Counseling relazionale: l'accompagnamento di un individuo durante un trattamento medico-chirurgico**  
edizione unica: 14 e 15 ottobre 2013 (corso di due giorni)

Per i dettagli relativi al corso e alle quote di partecipazione fare riferimento ai manifesti semestrali e alle singole brochure dei corsi.



E.C.M.  
Educazione Continua  
in Medicina

**Segreteria organizzativa**

Format Trentino s.a.s.

via G. Unterveger 30 - Trento

tel. 0461 1721493 - fax 0461 1721484

e-mail [trentino@formatsas.com](mailto:trentino@formatsas.com) - web: [trentino.formatsas.com](http://trentino.formatsas.com)

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

E' possibile iscriversi attraverso due modalità:

- prenotazione **online** collegandosi al sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com), seguendo le indicazioni fornite alla voce iscrizioni. L'iscrizione si intende accettata, al completamento della pagina web, entro 14 giorni dalla prenotazione, inserendo i dati del versamento, allegando copia della ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza
- contattando **telefonticamente** (0461-1721493) la segreteria organizzativa di Format Trentino per verificare la disponibilità dei posti. L'iscrizione si intende accettata, alla ricezione **via fax** (0461-1721484), entro 14 giorni dalla prenotazione, del:
  - modulo di iscrizione
  - ricevuta di pagamento o dell'autorizzazione scritta dell'Ente di appartenenza

Le prenotazioni saranno accettate in ordine cronologico. La prenotazione e l'iscrizione saranno confermate da una email spedita dalla segreteria organizzativa. Dopo 14 giorni, se la procedura di iscrizione non viene completata, la priorità acquisita attraverso la prenotazione in ordine cronologico, potrà subire variazioni e il posto riservato potrà essere reso disponibile. Sarà possibile verificare in qualsiasi momento presso la segreteria la nuova priorità e la disponibilità dei posti. Il pagamento può essere effettuato, indicando come causale: nome, cognome e codice evento

**Tramite Bonifico Bancario** intestato a: **FORMAT TRENTINO** sas - Via G. Unterverger 30 - Trento  
Cassa di Risparmio di Bolzano - Filiale di Trento - COD. IBAN: **IT89 O 06045 01800 00000 0101200**

## DISDETTE E RIMBORSI

In caso di disdetta:

- entro il termine delle iscrizioni, verrà restituito l'80% della quota versata;
  - dal termine delle iscrizioni, per 5 giorni lavorativi, verrà restituito il 50% della quota.
  - dal 5° giorno successivo alla scadenza delle iscrizioni fino al giorno del corso, in caso di adesione al Fondo Assicurativo, verrà rimborsata l'intera quota di iscrizione nei casi previsti dal regolamento, consultabile sul sito [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com) o da richiedere alla Segreteria. In tutti gli altri casi non verrà effettuato nessun rimborso.
- La Segreteria organizzativa si riserva di non attivare il corso qualora non sia raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto. In questo caso verranno concordate con gli iscritti le modalità di rimborso.

## MODULO DI ISCRIZIONE CORSI NURSING UP TRENTINO

(\*Campi obbligatori)

Codice evento\* \_\_\_\_\_

### DATI CORSISTA

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_  M  F \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_

Nato/a a\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ il\* \_\_\_\_\_ Indirizzo\* \_\_\_\_\_

CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_ Telefono/Cellulare\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Professione\* \_\_\_\_\_ Disciplina (se previsto) \_\_\_\_\_ Provincia in cui opera prevalentemente\* \_\_\_\_\_ Profilo Lavorativo\*:  Libero Professionista  Dipendente  Privo di occupazione  Convenzionato

Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le\* \_\_\_\_\_ Provincia o Regione\* \_\_\_\_\_ Num. Iscrizione\* \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza\* \_\_\_\_\_ Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Aderisco al Fondo Assicurativo (€ 5,00 + IVA se dovuta)  Non aderisco al Fondo Assicurativo

### DATI INTESTAZIONE FATTURA (da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista)

Partita IVA\* \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_ Intestazione fattura\* \_\_\_\_\_

Indirizzo\* \_\_\_\_\_ CAP\* \_\_\_\_\_ Città\* \_\_\_\_\_ Prov.\* \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati sopra riportati verranno trattati dalle società del Gruppo FORMAT nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Telloli, titolare delle società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche delle società del Gruppo FORMAT. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà esserne chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'Informativa generale sul sito web [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com) o richiederla a  
FORMAT sas - via Cavallotti, 8 - 44021 Codigoro (FE) - tel. 0533-713275 - Cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com)

Firma \_\_\_\_\_

Consapevole che, sulla base degli accordi esistenti tra Format e il sindacato Nursing Up, gli iscritti a quest'ultimo accedono al corso beneficiando di una tariffa riservata ed agevolata, dichiara sotto la propria personale responsabilità (**barrare la casella corrispondente**):

- DI ESSERE REGOLARMENTE ISCRITTO AL SINDACATO NURSING UP e di essere consapevole che l'eventuale accertamento della carenza del requisito comporterà il pagamento del corso al costo pieno previsto. Pertanto lo scrivente si impegna ad effettuare il versamento della quota agevolata di ammissione al corso
- DI NON ESSERE ISCRITTO AL SINDACATO NURSING UP, pertanto lo scrivente si impegna ad effettuare il versamento della quota di frequenza al corso senza sconti e/o riduzioni
- DI AVERE INTENZIONE DI ISCRIVERSI AL SINDACATO NURSING UP, a tal fine, lo scrivente anticipa con la presente la propria intenzione di iscriversi al sindacato Nursing Up chiedendo di beneficiare immediatamente della quota a prezzo scontato riservata agli iscritti al sindacato medesimo e si impegna sin da ora a perfezionare la propria iscrizione al sindacato prima della data del corso. Lo scrivente si impegna altresì a consegnare alla segreteria, il giorno del corso, fotocopia della delega di iscrizione al Nursing Up recante timbro di arrivo della propria amministrazione. Il sottoscritto è consapevole che avendo scelto la presente opzione, in caso di mancato perfezionamento dell'iscrizione al sindacato Nursing Up nelle modalità descritte, dovrà integrare la quota di frequenza al corso sino a concorrenza della tariffa prevista per i non iscritti