

Seminario di aggiornamento e formazione professionale
21/22/23 gennaio 2016

“Alimentazione e comunicazione nel bambino con paralisi cerebrale infantile”

Bobath EBTA · livello base

1

Docente: Dr.ssa Monica Panella (logopedista e deglutologa)

Docente abilitata e riconosciuta dall'European Bobath Tutor Association (EBTA) · Professore a contratto per il Master Specialistico in “Deglutologia” c/o il Dipartimento di Discipline Medico Chirurgiche dell'Università degli Studi di Torino · Logopedista c/o l'Unità di Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa A.S.Bi.

Coordinamento didattico e organizzativo: Centro di Riabilitazione Horizon (Dr. Ciro Piccirillo)
email: ciro.piccirillo@centrohorizon.it · tel: 081489850/081486646 · 3475627788 · 3338662233

Destinatari:

Logopedisti in possesso di Laurea o di titolo equipollente (Art. 1 comma 10 LG.8.01.2002)

Metodologia didattica:

il Seminario prevede circa 25 (venticinque) ore di formazione (dalle 08.30 alle 17.30 per ogni giornata di lavoro).

· Lezioni magistrali · relazioni su tema preordinato · Dimostrazioni tecniche con esecuzione diretta da parte dei partecipanti · Presentazione di casi clinici con discussione in seduta plenaria · Role playing

Competenze di processo:

L'attività di formazione proposta, rappresenterà un momento di condivisione di conoscenze teoriche e pratiche volte a migliorare il processo riabilitativo utilizzando un metodo d'intervento e di valutazione riconosciuto a livello internazionale e ottimamente valutate nelle varie evidenze cliniche e scientifiche.

Insegnamenti specifici:

Anatomia e fisiologia della deglutizione · alimentazione del bambino del bambino con disturbo neuromotorio · osservazione e riconoscimento delle problematiche connesse alla presenza di disfagia · Strumenti teorici e pratici di facilitazione per il momento alimentare · Comunicazione e linguaggio nel bambino con disturbo neuromotorio.

Titoli e attestazioni

Attestato di partecipazione al Seminario · 25 crediti ECM per l'anno 2016.

Costo:

€ 300,00 (IVA inclusa)

Modalità d'iscrizione:

inviare a ciro.piccirillo@centrohorizon.it la Scheda di iscrizione firmata, allegando copia del bonifico riportando nella causale: *Nome partecipante + Alimentazione e comunicazione nel bambino con paralisi cerebrale infantile 2016*

- **Bonifico bancario**
c/c intestato a Horizon srl (Banca) S. Paolo Banco di Napoli S.p.a. (Filiale) n° 08268 S. Giorgio a Cremano (NA)
(IBAN) IT12D0101040160000027004868 (Causale) vedi prima colonna della tabella “schema dei pagamenti”.
- Per eventuali ulteriori informazioni: C. Piccirillo 3475627788 ciro.piccirillo@centrohorizon.it

Sede del Seminario:

Centro di Riabilitazione Horizon - Via Francesco Cappiello, 14 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)

- (In aereo) dall'aeroporto di Capodichino, prendere l'Alibus fino alla St. Centrale (P.zza Garibaldi); da qui prendere il treno locale Circumvesuviana (direzione Sorrento – Pompei/Poggio Marino) Stazione di S. Giorgio a Cremano.
- (in treno) alla St. Centrale (P.zza Garibaldi) prendere il treno locale Circumvesuviana (direzione Sorrento – Pompei/Poggio Marino) Stazione di S. Giorgio a Cremano.
- (in auto) Autostrada A3 Napoli – Salerno uscita San Giorgio a Cremano.

**Seminario di aggiornamento e formazione professionale
21/22/23 gennaio 2016**

“Alimentazione e comunicazione nel bambino con paralisi cerebrale infantile”

Bobath EBTA · livello base

2

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Valendomi della disposizione di cui all'art. 46 (ed all'art. 3) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità.

DICHIARO

DATI ANAGRAFICI

Nome: _____ Cognome: _____
Luogo e data di nascita: _____
CF: _____ P.iva: _____
Tel.: _____ Email: _____
Residente in: _____ Via: _____
Cap: _____

POSIZIONE PROFESSIONALE

Professione: _____ Disciplina: _____
Titolo di studio: _____ Conseguito presso: _____
Data: _____ Firma: _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La firma in calce alla presente dichiarazione, autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alla Legge 675/96.
Il discente è responsabile dei dati qui dichiarati

Data: _____ Firma: _____