

## CORSO DI FORMAZIONE BLS-D PER UTILIZZO DEL DEFIBRILLATORE (7 ore)



**BLS-D** è la sigla di **Basic Life Support – Defibrillation**: Supporto di Base delle Funzioni Vitali – Defibrillazione.



**25 novembre 2017**



**Q.A.S. Consulting Soc. Coop.**

Aula di formazione  
Viale Sanremo, 36/A  
30038 Spinea (VE)



**08:30 – 12:30 / 13:30 – 16:30**



Docenza svolta da personale qualificato.



Rivolto a chiunque intenda apprendere le tecniche e l'abilitazione per l'utilizzo dei Defibrillatori Semi-Automatici Esterni (DAE).



Il corso ha lo scopo di fornire ai partecipanti capacità teoriche/pratiche e l'abilitazione all'utilizzo dei defibrillatori Semi-Automatici Esterni (DAE).

*Corso qualificato*

## PROGRAMMA DEL CORSO

---

### Mattina

<b>Ore 8.30 - 8.45</b>	Registrazione.
<b>Ore 8.45 - 9.00</b>	Presentazione del corso e dei docenti.
<b>Ore 9.00 - 10.15</b>	Lezione teorica: la morte cardiaca improvvisa; la catena della sopravvivenza: finalità della defibrillazione precoce; pericoli e precauzioni per il personale ed i pazienti.
<b>Ore 10.30 - 12.30</b>	Ripasso delle tecniche di BLS.

---

### Pomeriggio

<b>Ore 13.30 - 15.30</b>	Presentazione e descrizione dell'apparecchio DAE (Defibrillatore semi-automatico) simulatore, alimentazione, uso e manutenzione, modalità di messa in opera e dimostrazione da parte del formatore. Esercitazione al BLS-D a piccoli gruppi.
<b>Ore 15.30 - 16.30</b>	Valutazione teorica a quiz. Valutazione pratica: sequenza BLS-D a 2 soccorritori.

---

### NOTA BENE

I posti disponibili per questo corso sono a numero chiuso e quantificati in 5 discenti. Al raggiungimento di tale numero, le iscrizioni in esubero saranno prese in carico e verrà pianificata una successiva data di erogazione.

### MODALITÀ D'ISCRIZIONE

La partecipazione al corso è subordinata a regolare iscrizione, da effettuarsi **INVIANDO LA SCHEDA ISCRIZIONE** via e-mail [corsi@qasc.it](mailto:corsi@qasc.it) alla segreteria organizzativa entro il 22/11/2017. **Per contattarci** Tel. 041/995202

**La quota per la partecipazione è:** € 120+IVA relativa al corso 7 h

**La quota comprende:**

- Materiale didattico del corso;
- Attestato.

**La quota non comprende:**

- Eventuali pernottamenti, prima colazione e cena;
- Spese di viaggio e trasferimenti vari;
- Pranzo.

### FORMA DI PAGAMENTO

Bonifico bancario in favore di Q.A.S. Consulting Soc. Coop. Su  
Veneto Banca – Agenzia 38 di Spinea Viale Viareggio, 34 – 30038 Spinea (VE)  
IBAN IT38A0503536330038570384614

Per esigenze organizzative e Q.A.S. Consulting Soc. Coop. si riservano la facoltà di rinviare/annullare il corso (esempio: mancato raggiungimento di almeno 5 iscritti): nel caso gli iscritti saranno tempestivamente avvisati.



Comitato Regionale C.R.I. Veneto

Scheda dati partecipante al corso base BLS-D e retraining  
conforme a DGRV 4282/2009

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Disciplina: \_\_\_\_\_

C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Residenza/ Domicilio: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Comitato / Gruppo di appartenenza \_\_\_\_\_

n. attestato: \_\_\_\_\_

Nota informativa ai sensi della legge 675 del 31/12/1996 e successive modifiche e integrazioni:

- I suddetti dati personali saranno trattati nel rispetto della legge 675/96
- Saranno gestiti nei nostri archivi, da personale incaricato, per scopi statistici e anagrafici, utilizzando mezzi informatici e materiale cartaceo.
- Titolare e responsabile del trattamento dei dati personali è l'amministrazione stessa di questa associazione.
- L'interessato a richiesta, può esercitare i diritti di cui l'art. 13 della legge 675/96 successive modifiche e integrazioni, in particolare la cancellazione, integrazione, correzione e l'accesso ai dati personali con semplice richiesta scritto alla nostra amministrazione.

Si rilascia il consenso al trattamento dei dati in ottemperanza alle vigenti normativa

Firma \_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_

*Autorizzazione di entrambi i genitori o di chi esercita la patria potestà (obbligatorio per i minorenni):*

Nome e Cognome del genitore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del genitore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_