

Corso **AGGIORNAMENTO FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO GR. A**

Data: **11/12/2024** Durata (Ore): **6**

Destinatari: Aggiornamento pratico triennale in materia di primo soccorso aziendale per aziende del Gruppo A (D.M. 388/03)

Segreteria: Cepra Srl - tel: 051.6199696 - fax: 051.6182867 - email: formazione@ceprasrl.it

Quota di Iscrizione € 120,00 (Costo a persona + IVA)

Iscrizione:

Per l'iscrizione inviare l'allegato modulo a formazione@ceprasrl.it oppure online sul sito entro

Pagamento: **04/12/2024**

Il pagamento del corso dovrà essere effettuato prima dell'inizio del corso stesso al ricevimento della fattura da parte di CEPRA s.r.l. mediante bonifico bancario, COD. IBAN IT75G0707202405000000098724.

L'eventuale rinuncia dovrà essere comunicata per iscritto entro i 5 giorni lavorativi precedenti l'inizio del corso. In caso di rinuncia pervenuta oltre tale termine, di mancata presenza dei partecipanti ad inizio corso o di ritiro durante lo stesso, sarà impossibile evitare l'addebito della quota.

Nel caso in cui un iscritto sia impossibilitato a partecipare, sarà possibile effettuare delle sostituzioni con colleghi della stessa azienda (esclusi corsi per RLS e RSPP).

L'effettuazione del corso è subordinata al raggiungimento del numero minimo di partecipanti. In caso di mancato raggiungimento, CEPRA s.r.l. si riserva la facoltà di rinviarlo o di annullarlo. In tal caso la variazione sarà comunicata tempestivamente e, in caso di annullamento, si provvederà al rimborso delle quote versate.

PROGRAMMA

Direttore del Corso: Gabriella Mortera

1 **mercoledì 11 dicembre 2024**

Sede: Aula corsi CEPRA Srl c/o Gruppo Clima via del Fonditore, 5/a – Bologna

09:00 16:00 Allertare il sistema di soccorso, Riconoscere un'emergenza sanitaria, Attuare gli interventi di primo soccorso, Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta, Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro, Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro, Acquisire capacità di intervento pratico

Docenti

Medico
Specializzato in
emergenza
sanitaria

MODULO DI ISCRIZIONE

Corso **AGGIORNAMENTO FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO GR. A**

Data: **11/12/2024**

Denominazione Azienda

Referente aziendale

Codice Ateco (rilevabile dal certificato di iscrizione alla CCIAA)

Ente bilaterale a cui l'azienda è iscritta (Eber, Unindustria, ...).....

Partecipanti:

1)
cognome e nome luogo e data di nascita

.....
codice fiscale profilo professionale (es.: operaio, impiegato, ...)

2)
cognome e nome luogo e data di nascita

.....
codice fiscale profilo professionale (es.: operaio, impiegato, ...)

3)
cognome e nome luogo e data di nascita

.....
codice fiscale profilo professionale (es.: operaio, impiegato, ...)