

GESTIONE DELLE INFEZIONI LEGATE ALL'ASSISTENZA E PREVENZIONE DELLE ANTIBIOTICO-RESISTENZE

Brindisi 19 ottobre 2017

Palazzo Virgilio

SCHEDA DI ISCRIZIONE

SI PREGA DI COMPILARE TUTTE LE PARTI IN STAMPATELLO

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ N° ISCR.ORD _____

CODICE FISCALE _____

TEL./CELL _____ E-MAIL _____

DISCIPLINA _____

ISTITUTO/ENTE _____

INDIRIZZO (luogo di lavoro) _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

CONVENZIONATO

È consentita ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta la partecipazione a convegni e congressi con accreditamento ECM, previa segnalazione alla struttura sanitaria di competenza (art. 124 comma 4 DL 219/2006)

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

NON NECESSITA AUTORIZZAZIONE ENTE DI APPARTENENZA

NECESSITA AUTORIZZAZIONE ENTE DI APPARTENENZA

(nel qual caso, è indispensabile, ai fini dell'acquisizione dei crediti, consegnare copia dell'autorizzazione al provider)

Dichiaro di essere stato invitato a partecipare dallo sponsor:

SI _____
(se "SI" indicare nome sponsor)

NO

Si ricorda che il limite massimo di crediti formativi acquisibili mediante reclutamento diretto da parte di sponsor per ogni partecipante, è di 1/3 rispetto al totale dei crediti formativi acquisibili nel triennio di riferimento (2017-2019)

Iscrizione

L'iscrizione al corso è gratuita ed obbligatoria entro il 13/10/2017.

Modalità

È possibile iscriversi al corso compilando la scheda di iscrizione direttamente sul sito: www.euromediform.it

oppure

compilando la presente scheda ed inviandola via fax al numero 055-7954280 o per e-mail all'indirizzo: chiara.nannicini@regiacongressi.it

Verranno ammessi al corso ECM n. 80 partecipanti per le professioni: INFERMIERE, BIOLOGO, ASSISTENTE SANITARIO, FARMACISTA (specialista in Farmacia Ospedaliera e Farmacia Territoriale), MEDICO CHIRURGO per le discipline: Anestesia e Rianimazione, Biochimica Clinica, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, Ematologia, Oncologia, Organizzazione dei Servizi Sanitari di base, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Malattie Infettive, Medicina del Lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro, Medicina Interna, Medicina Legale, Neurochirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Microbiologia e Virologia, Patologia Clinica, regolarmente iscritti e farà fede, per gli stessi, la data di arrivo del fax o dell'e-mail.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del DLGS 196/2003 sulla privacy e successive modifiche. I dati saranno trattati, anche con modalità informatizzate, da Euromediform con sede in Via Cesalpino 5/B 50134 Firenze, nella sua qualità di titolare del trattamento al fine di essere inseriti nella banca dati ed utilizzati per l'invio gratuito di documentazione su altri convegni o iniziative di Euromediform. I dati saranno comunicati a soggetti terzi solo al fine di adempiere agli aspetti organizzativi e di natura economica del corso

FIRMA (leggibile) _____