

SCHEDA DI ISCRIZIONE WEBINARS BRAINCARE 2017

Webinars BrainCare è un percorso di **formazione online dal vivo** che si snoda attorno ai temi della dis-abilità in seguito a trauma cranico o post-ictus e della valutazione e riabilitazione neuropsicologica.

A chi si rivolge?

Agli operatori delle professioni sanitarie ma anche a persone interessate a conoscere più nel dettaglio le tematiche neuro-sanitarie.

Chi è il formatore?

La prof.ssa Anna Cantagallo, neurologa esperta di neuropsicologia e riabilitazione neuropsicologica da oltre 25 anni.

Come sono strutturati i webinar?

I webinar di BrainCare sono pensati per essere concretamente utili alla tua professione o alla tua voglia di conoscere ma senza annoiarti! Ecco perchè la durata è di 60 minuti. Veloci ed efficaci! Ogni webinar terminerà con qualche minuto in cui condividere spunti o risolvere dubbi attraverso la chat dei partecipanti. Inoltre, la prof.ssa Cantagallo è a tua disposizione per qualsiasi approfondimento anche in seguito al webinar.

Come avviene la partecipazione?

Comodamente online, com'è proprio dei webinar. Una volta registrato all'evento, riceverai un'email contenente tutte le istruzioni operative per collegarti e seguire l'intervento. Pochi click e sarai connesso!

Qual è il costo del singolo webinar?

Il costo di un singolo webinar è di **49 euro** ma sono previsti sconti in caso di iscrizione a due o più webinar.

Come avviene l'iscrizione?

Compilando la scheda di iscrizione e inviandola assieme alla ricevuta di pagamento a segreteria@braincare.it. La quota di partecipazione dovrà essere versata tramite bonifico bancario specificando nella causale il nominativo della persona iscritta e il nome del corso a cui si intende partecipare. Di seguito le coordinate bancarie per effettuare il bonifico:

IBAN: IT 70 Q 03268 12100 052832701030

Intestato a BrainCare srl - Banca Sella s.p.a., via S. Marco, 11/C – 35129 - Padova

1. *Desidero iscrivermi ad un singolo Webinar:*

- 28 Febbraio 2017** - LCF: Levels of Cognitive Functioning – ore 19.00
- 28 Marzo 2017** - La gestione del paziente con GCA: dalla fase post-acuta a quella degli esiti – ore 19.00
- 30 Maggio 2017** - La Comunicazione Aumentativa Alternativa per i disordini comunicativi acquisiti – ore 19.00
- 27 Giugno 2017** - Anosognosia: i diversi livelli di consapevolezza e la loro gestione dopo una cerebro-lesione – ore 19.00
- 25 Luglio 2017** - La perdita del gusto e dell'olfatto dopo trauma cranico: come e quando si possono recuperare – ore 19.00
- 26 Settembre 2017** - Palestra cognitiva per un invecchiamento attivo - ore 19.00
- 31 Ottobre 2017** - La riabilitazione neuropsicologica a domicilio: come sviluppare il potenziale cognitivo nell'ambiente di vita quotidiana – ore 19.00
- 28 Novembre 2017** - La tele-riabilitazione come cura 2.0 per migliorare i servizi assistenziali – ore 19.00

Tue proposte di Webinar:

2. *Desidero iscrivermi all' "Abbonamento WEBrainCare" che prevede, a partire da due corsi, uno sconto proporzionale al numero di corsi scelti.*

- 2 Webinar con sconto 10%
- 3 Webinar con sconto 20%
- 4 Webinar con sconto 30%
- 5 Webinar con sconto 40%
- 6 Webinar con sconto 50%

Dati Anagrafici:

Nome*: _____

Cognome*: _____

Data di nascita*: _____

Luogo di nascita*: _____

CF*: _____

Indirizzo di residenza* (via, numero civico, paese, CAP e provincia): _____

Telefono*: _____

Email*: _____

Professione sanitaria*: _____ N. di iscrizione all'Ordine/Collegio/Ass.prof _____

Eventuale specializzazione* (per medici e psicologi): _____

Tipologia* (libero professionista, dipendente, convenzionato o privo di occupazione) _____

Struttura di riferimento: _____

Dati per l'emissione della fattura:

Nome e cognome/Ragione Sociale*: _____

Indirizzo (del libero professionista o dell'azienda cui si desidera intestare la fattura) _____

P.IVA (del libero professionista o dell'azienda cui si desidera intestare la fattura) _____

DICHIARAZIONE PRIVACY**Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196**

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità. Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato/a informato/a in merito al "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art.13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che i titolari dei dati sono le Società Gruppo Fipes s.r.l. corrente in Forlimpopoli, Via dell'Artigiano 7, e BrainCare corrente in Padova, via Fornace Morandi 24, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

DATA _____

FIRMA _____

*I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori ai fini dell'accreditamento ecm del professionista e dell'emissione della fattura.

BRAIN CARE
V I V I L A T U A M E N T E