

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO PRIMO SOCCORSO AZIENDE GRUPPO B E C (codice corso FORMPS06)

OBIETTIVI

Il corso di primo soccorso è necessario per il servizio aziendale di primo soccorso che, svolto da personale non medico, deve gestire al meglio i minuti che intercorrono tra l'infortunio e l'arrivo dei soccorsi qualificati.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

D.M. 388/03. - D. Lgs n. 81/08 Testo unico sulla sicurezza sul lavoro

DURATA DEL CORSO

12 ORE

DESTINATARI - REQUISITI

Lavoratori incaricati al primo soccorso. Si richiede che i discenti abbiano una buona padronanza della lingua italiana.

PROGRAMMA DEL CORSO

MODULO A

4 ore

Allertare il sistema di soccorso

- ☐ Cause e circostanze dell'infortunio (luogo dell'infortunio, numero delle persone coinvolte, stato degli infortunati, etc.)
- ☐ Comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai Servizi di assistenza sanitaria di emergenza

Riconoscere un'emergenza sanitaria

- ☐ Scena dell'infortunio:
- ☐ raccolta delle informazioni
- ☐ previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili
- ☐ Accertamento delle condizioni psico-fisiche del lavoratore infortunato:
- ☐ funzioni vitali (polso, pressione, respiro)
- ☐ stato di coscienza
- ☐ ipotermia ed ipertermia
- ☐ Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio
- ☐ Tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso

Attuare gli interventi di primo soccorso

- ☐ Sostentimento delle funzioni vitali:
- ☐ posizionamento dell'infortunato e manovre per la pervietà delle prime vie aeree
- ☐ respirazione artificiale
- ☐ massaggio cardiaco esterno
- ☐ Riconoscimento e limiti d'intervento di primo soccorso:
- ☐ lipotimia, sincope, shock
- ☐ edema polmonare acuto
- ☐ crisi asmatica
- ☐ dolore acuto stenocardico

Gruppo Medilabor HSE

Divisione Academy | Ente Accreditato presso la Regione Lombardia per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale
Via Curioni, 14 | 21013 Gallarate (VA) | Telefono 0331.781670 | Fax 0331.708614 | www.gruppomedilabor.com

Azienda con Sistema di Gestione Integrato Ambiente, Qualità e Sicurezza Certificato ISO 14001:2015, ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 21001:2018



- ☐ reazioni allergiche
- ☐ crisi convulsive
- ☐ emorragie esterne post-traumatiche e tamponamento emorragico

Conoscere i rischi specifici dell'attività

MODULO B

4 ore

Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro

- ☐ Cenni di anatomia dello scheletro
- ☐ Lussazioni, fratture e complicanze
- ☐ Traumi e lesioni cranio-encefalici e della colonna vertebrale
- ☐ Traumi e lesioni toraco-addominali

Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro

- ☐ Lesioni da freddo e da calore
- ☐ Lesioni da corrente elettrica
- ☐ Lesioni da agenti chimici
- ☐ Intossicazioni
- ☐ Ferite lacero contuse
- ☐ Emorragie esterne

MODULO C

4 ore

Acquisire capacità di intervento pratico

- ☐ Tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del S.S.N.
- ☐ Tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute
- ☐ Tecniche di primo soccorso nella sindrome respiratoria acuta
- ☐ Tecniche di rianimazione cardiopolmonare
- ☐ Tecniche di tamponamento emorragico
- ☐ Tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato
- ☐ Tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici

ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE E MATERIALE INFORMATIVO

Ad ogni partecipante verrà rilasciato un Attestato di partecipazione, dopo superamento del test finale d'apprendimento e un manuale informativo

DOCENTI

Personale medico

COSTO

€uro 210,00 (Euro Duecentodieci/00) + IVA a partecipante.

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO PRIMO SOCCORSO AZIENDE GRUPPO B E C (codice corso FORMPS06)

Azienda/Ente (Ragione Sociale): _____

Indirizzo(Sede Legale): _____ CAP: _____ Città: _____

telefono: _____ fax: _____ e-mail: _____

Codice Fiscale: _____ P.IVA: _____

Partecipanti: _____ Nominativo (nome e cognome e relativo codice fiscale):

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____ 6) _____

7) _____ 8) _____

QUOTA DI ISCRIZIONE

€uro: _____ + IVA 22 % Totale da Pagare in €uro: _____

È necessario effettuare il pagamento, una settimana prima del corso, tramite bonifico bancario intestato a Gruppo Medilabor HSE Srl c/o BPER BANCA ag. Gallarate – Via A. Manzoni, IBAN IT10N0538750242000004043822. Si prega di inviare tramite fax o mail la presente scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte al numero di fax 0331.708614 o all'indirizzo mail: formazione@gruppomedilabor.com

RINUNCE: le eventuali rinunce devono pervenire per iscritto almeno sette giorni prima dell'inizio del corso, in caso contrario sarà fatturato il 50% della quota di partecipazione. Gli organizzatori si riservano la facoltà di annullare l'iniziativa o di modificarla, dandone comunicazione agli iscritti entro 5 giorni dalla data di inizio corso. In caso di annullamento del corso, i partecipanti potranno decidere di rimanere iscritti alla sessione del corso o di richiedere il rimborso.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle informazioni generali, delle modalità di iscrizioni, di pagamento e di eventuali rinunce.

Vi informiamo che la Divisione Academy, ha adottato Procedure e Policy aziendali in linea con il Regolamento Generale dell'Unione europea sulla protezione dei dati (GDPR– Reg Ue 2016/679), al fine di garantire alti standard di sicurezza e regole volte a consentire un adeguato trattamento dei Dati Personali. Per accedere all'informativa completa www.gruppomedilabor.com/privacy/.

Data ____/____/____

Timbro e Firma

Gruppo Medilabor HSE

Divisione Academy | Ente Accreditato presso la Regione Lombardia per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale
Via Curioni, 14 | 21013 Gallarate (VA) | Telefono 0331.781670 | Fax 0331.708614 | www.gruppomedilabor.com

Azienda con Sistema di Gestione Integrato Ambiente, Qualità e Sicurezza Certificato ISO 14001:2015, ISO 9001:2015, ISO 45001:2018 e ISO 21001:2018

