

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### DATI PARTECIPANTE

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_  
Disciplina \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi dai suddetti)

Intestazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
P.IVA o Codice Fiscale \_\_\_\_\_

La raccolta e le successive operazioni di trattamento dei Suoi dati personali sono finalizzate alla Sua partecipazione agli eventi formativi dell'ASSOCIAZIONE SINAPSI, che li gestirà sia utilizzando supporti cartacei sia informatici, garantendone la sicurezza e la riservatezza. In ogni momento lei potrà richiederne l'aggiornamento o la cancellazione, come da D.Lvo. 196/2003.

Firma del partecipante per iscrizione, conferma di quanto sopra e per liberatoria alla detenzione cartacea ed informatica dei dati comunicati per consentire l'iscrizione e l'invio informazioni e pratiche Ministeriali ECM.

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

#### Condizioni generali di iscrizione

La quota comprende: la partecipazione all'evento, la dispensa, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM per gli aventi diritto, l'associazione a Sinapsi.

L'evento è a numero chiuso e le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento posti disponibili e solo dietro ricevimento della scheda di iscrizione unita alla copia del versamento effettuato.

Gli organizzatori si riservano il diritto di annullare il corso previsto se la quota minima di iscritti non sarà raggiunta; in tal caso la quota versata sarà interamente rimborsata, non si avrà diritto ad alcun rimborso extra quota di iscrizione.

In caso di rinuncia da parte del partecipante entro 15 giorni dall'inizio del corso, verrà rimborsato il 90 % della quota versata; entro la data di inizio del corso verrà rimborsato il 60% della quota versata, ciò a titolo di spese amministrative e sarà fatturata la rimanenza.

La fattura verrà consegnata insieme all'attestato relativo all'evento alla fine del corso.

RICHIESTA CREDITI ECM     NO CREDITI ECM

Firma per esteso \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

# LAVORARE IN UNO STUDIO DENTISTICO:

## DALLE COMPETENZE TECNICHE A QUELLE RELAZIONALI

*Percorso Teorico e Pratico  
per Assistenti alla  
Poltrona in Studio  
Dentistico*

*-Aperto anche ad Igienisti Dentali-*

INIZIO DEL CORSO: 20/02/2009  
ATTESTATO FINALE



Segreteria Organizzativa:

## Associazione Sinapsi

**Responsabili:**

**dott. Sara Ruiba**

**dott. Martina Chierighin**

**ecm.sinapsi@gmail.com**

**www.associazionesinapsi.it**

**Fax 0532 1911618**

**Tel. 0532 1914143**

## LAVORARE IN UNO STUDIO DENTISTICO: DALLE COMPETENZE TECNICHE A QUELLE RELAZIONALI

### **Programma:**

Il percorso ha una durata di 48 ore formative,  
suddivise in 4 sessioni:

#### **Sessione 1**

Ven. 20/02/2009 14:00-18:00

Sab. 21/02/2009 09:00-13:00/14:00-18:00

- *Anatomia e fisiologia dell'apparato stomatognatico*
- *Assistente alla Poltrona: competenze cliniche ed extracliniche*

#### **Sessione 2**

Ven. 13/03/2009 14:00-18:00

Sab. 14/03/2009 09:00-13:00/14:00-18:00

- *Lo Studio Dentistico*
- *Controllo delle Infezioni Crociate: dalla Teoria alla Pratica*

#### **Sessione 3**

Ven. 03/04/2009 14:00-18:00

Sab. 04/04/2009 09:00-13:00/14:00-18:00

- *L'assistenza alla poltrona: Conservativa, Endodonzia, Parodontologia, Protesi, e Chirurgia*

#### **Sessione 4**

Ven. 08/05/2009 14:00-18:00

Sab. 09/05/2009 09:00-13:00/14:00-18:00

(date da confermare)

- *La gestione della segreteria e della contabilità*

### **Sede del Corso:**

**Via Piangipane, 5/a-44100 Ferrara**

**Iscrizioni entro lunedì 16 febbraio 2009:** inviare la scheda di iscrizione compilata e la ricevuta di avvenuto pagamento a [ecm.sinapsi@gmail.it](mailto:ecm.sinapsi@gmail.it) o al numero di fax **0532 1911618**.

*Quota di partecipazione individuale:* €500

Questi gli estremi per il pagamento della quota di iscrizione, da effettuare tramite bonifico bancario o postale:

UNICREDIT BANCA

IBAN: IT 64 Z 020081 3030 000011032484

intestato a: Associazione Sinapsi -

Le spese sono a carico del mittente firmatario dell'ordine.



Richiesto l'accreditamento ECM per Igienisti Dentali

## Percorso Formativo e di Perfezionamento

### **Cosa:**

Il Percorso è dedicato a chi voglia iniziare od approfondire le competenze proprie della figura dell'Assistente alla Poltrona, professionalità emergente nel campo odontoiatrico.

L'evento è aperto anche agli Igienisti Dentali che desiderino perfezionare le proprie conoscenze e competenze professionali.

### **A chi:**

L'Assistente alla Poltrona (A.S.O.) è una figura di riferimento all'interno di uno studio dentistico, svolgendo un ruolo importante nell'organizzazione complessiva dell'ambulatorio odontoiatrico: aiuta il dentista a svolgere le sue attività, coadiuvandolo nell'adempimento dei vari interventi, e nella gestione del paziente, sia da un punto di vista amministrativo sia relazionale.

### **Perché:**

Il percorso permette l'acquisizione delle competenze teoriche e tecniche proprie della figura di Assistente alla Poltrona, professionalità che oggi ha possibilità occupazionali importanti e in costante crescita, e di incrementare le conoscenze di chi già esercita questa professione o quella di Igienista Dentale.

### **Obiettivi:**

Lo scopo di questo percorso formativo è quello di garantire alla popolazione l'assistenza più qualificata in conformità con gli standard della più moderna odontoiatria.

Il programma dettagliato delle attività e dei contenuti specifici di ciascuna sessione è consultabile sulla sezione ECM del sito:

[www.associazionesinapsi.it](http://www.associazionesinapsi.it)