



Manual/Mente
Formazione in Movimento

Fisioterapia nei disturbi vestibolari e dell'equilibrio

DUE GIORNI • DOCENTI: Lara Lolli • Leila Broggi
Partecipanti: max 24

SEGRETERIA

GSTM

Gruppo di
Studio della Terapia
Manuale
e Riabilitazione
Muscoloscheletrica

Telefono

0332240943

Fax

1782250805

Indirizzo

Via L. Pulci 14
25126 Milano

SEDE

MILANO

Centro Girola

C/O Fondazione Don

Gnocchi

Via Girola 30

DATE

27 e 28

Ottobre 2012

ORARI

8,30 - 17,30

ISCRIZIONE

€ 300,00 + IVA 21%

(€ 363,00 IVA inclusa)

CREDITI ECM

Richiesti per

Fisioterapisti

OBIETTIVI DEL CORSO

Una delle condizioni invalidanti che più spesso colpiscono l'età adulta è senza ombra di dubbio la perdita di equilibrio. Sebbene sempre maggiori siano le conoscenze dell'eziopatogenesi di tali disturbi, l'inquadramento clinico è tutt'ora apparentemente complesso e richiedente attente valutazioni cliniche e strumentali.

Proprio la multifattorialità di tali disturbi ne comporta la necessità di una più ampia conoscenza anche da parte dei fisioterapisti.

Durante il corso verranno illustrati i diversi quadri clinici di "vertigine" e "capogiro", con tutte le diverse possibili implicazioni cliniche.

Ad ogni condizione di disequilibrio, ovviamente, corrisponde un approccio terapeutico distinto, che varia dal trattamento medico farmacologico, alle manovre di riposizionamento degli otoliti (nel caso di disturbi dell'orecchio interno), alle tecniche manuali di mobilizzazione/stabilizzazione del rachide cervico/dorsale, agli esercizi terapeutici maggiormente indicati.

Dopo i due giorni di corso, il partecipante sarà in grado non solo di inquadrare il disturbo del paziente, ma pure di trattarlo nella maniera più opportuna.

Ampio spazio verrà dato all'anatomia e alla neurofisiologia di tutte le strutture deputate a dare informazioni al cervello sul controllo stabile della posizione del corpo: rachide cervicale, sistema vestibolare, orecchio interno, sistema nervoso autonomo. Dopo l'avvenuta comprensione dei meccanismi alterati che si instaurano nei soggetti affetti da disturbi dell'equilibrio, verranno introdotte le tecniche di trattamento di competenza del fisioterapista e mostrati e fatti eseguire gli esercizi che è possibile proporre al paziente (riposizionamento, controllo della posizione articolare, coordinazione occhio - capo ...).

Le docenti sono fisioterapiste e terapisti manuali con esperienza clinica nel settore, maturata in anni di lavoro al fianco di autorità nazionali ed internazionali più note del campo.



Offerta per i collaboratori GSTM: € 344,85 IVA inclusa

COME ISCRIVERSI AI CORSI

Contattare telefonicamente la Segreteria Organizzativa (Maria Chiara Guiotto).

Nel caso vengano confermate disponibilità di posti, compilare in ogni sua parte la scheda di iscrizione sul retro e spedirla unitamente alla copia dell'avvenuto bonifico bancario via **fax** al numero **1782250805** o via e-mail all'indirizzo **mcguiotto@gmail.com**.

VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

Per potersi iscrivere è necessario versare la quota di partecipazione mediante bonifico bancario intestato a **GSTM - Gruppo di Studio della Terapia Manuale**

IBAN:

IT57W0560820600000000020918

DOCUMENTI DA SPEDIRE

Compilare in ogni sua parte la scheda di Iscrizione e spedirla via fax al numero 1782250805 o via e-mail all'indirizzo mcguiotto@gmail.com, allegando la ricevuta del bonifico bancario.

DOCUMENTI DA PRESENTARE AL CORSO
Scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte e firmata in originale.

REGOLAMENTO

1. L'accettazione ed osservanza del seguente regolamento sono condizione per l'ammissione dei partecipanti al corso.
2. Le modalità di iscrizione e di pagamento delle quote di iscrizione ne debbono essere conformi a quanto stabilito nell'annuncio del corso.
3. L'eventuale materiale didattico non può essere riprodotto. L'eventuale fotocopiatura deve essere preventivamente autorizzata. La Segreteria Organizzativa si riserva di aggiungere ai costi del corso quelli delle dispense.
4. Fermo restando che è proibito effettuare riprese fotografiche o in video, eventuali registrazioni in voce debbono essere preventivamente autorizzate.
5. La Segreteria Organizzativa non risponderà del mancato svolgimento del corso allorché ciò fosse dovuto a cause di forza maggiore, dai non raggiungimento del numero minimo di iscritti, o da motivi indipendenti da sue responsabilità.
6. Il versamento della quota d'iscrizione al corso è indipendente dall'ottenimento dei Crediti Formativi del programma nazionale ECM.
7. La Segreteria Organizzativa si riserva la facoltà di comunicare l'eventuale disdetta del corso agli iscritti fino ad una settimana prima della data fissata per l'inizio del corso, attraverso comunicazione inviata a mezzo lettera raccomandata, fax o posta elettronica.
8. In questo caso, la Segreteria Organizzativa è tenuta a restituire al discente la quota di iscrizione.
9. **L'iscritto potrà rinunciare al corso, dandone opportuna comunicazione scritta (varrà la data di ricevimento della comunicazione) od attraverso fax alla Segreteria Organizzativa, almeno 30 giorni prima dell'inizio. In questo caso allo studente sarà restituita la quota versata al netto delle spese bancarie e di segreteria forfittariamente fissate in euro 50,00. In caso la disdetta dovesse avvenire successivamente, l'iscritto è tenuto a pagare il costo totale del corso.**
10. **La scadenza ultima per iscriversi ad ogni corso è 21 giorni prima dell'inizio del corso. Le iscrizioni pervenute oltre tale termine verranno accettate con un sovrapprezzo di € 50,00 per diritti di segreteria**
11. In caso di superamento del numero massimo di iscritti, verranno accettati i primi **QUINDICI**, e farà fede la data di versamento del bonifico bancario per la quota di iscrizione.
12. Il mancato rispetto anche di una sola delle clausole di cui sopra, autorizza la Segreteria Organizzativa a non accettare al corso l'iscritto senza, per questo, dovergli alcun rimborso.

CON IL PRESENTE MODULO IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____
Nome _____
Nato il ____/____/____ a _____ Prov. ____

Cod. Fisc. _____
Via _____ N° civico _____
C.a.p. _____ Città _____ Prov. ____
Tel. _____ Cell. _____
Fax _____
E-mail _____@_____.

Autocertificando di essere in possesso di titolo di studio abilitante la professione di Fisioterapista
DESIDERA ISCRIVERSI AL CORSO "Movimento, sfisioterapia nei disturbi vestibolari e dell'equilibrio", che si terrà a Milano i giorni 27 e 28 Ottobre 2012
FIRMA _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale _____
Indirizzo _____
Cod. Fiscale _____
Partita IVA _____

TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA

- Il partecipante dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che:
1. I propri dati personali di cui alla presente scheda di iscrizione, ovvero i dati personali acquisiti nel corso della manifestazione, saranno trattati da GSTM anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione alla manifestazione, per finalità statistiche, per l'invio di materiale promozionale, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge e/o disposizioni di organi pubblici;
 2. Il conferimento dei propri dati è facoltativo ma necessario per la partecipazione alla manifestazione;
 3. I propri dati verranno comunicati da società controllanti e collegate a GSTM, ovvero soggetti determinati incaricati della gestione e elaborazione dei dati per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1. Il partecipante ha diritto di opporsi al trattamento previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione interattiva. Il partecipante è informato che a norma dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, in ogni momento e gratuitamente potrà avere accesso ovvero richiedere la modifica e/o la cancellazione dei propri dati personali rivolgendosi direttamente al Responsabile dei Dati di GSTM, - Via L. Pulci 14 - 20126 Milano
- Il/La sottoscritto/a interessato al trattamento di propri dati personali, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, dichiara che:
- per il trattamento dei dati personali e/o sensibili e/o giudiziari per i fini indicati nella suddetta informativa (compreso il trattamento delle successive variazioni dei dati stessi) e per la diffusione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa e per il trasferimento all'estero dei dati personali

- per il trattamento e la comunicazione dei dati a fini di informazione commerciale, promozione o altre attività di relazione con soggetti connessi
- per il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati a fini di informazione commerciale, promozione o altre attività di relazione con soggetti connessi
- Presta il consenso Nego il consenso
- Presta il consenso Nego il consenso
- Presta il consenso Nego il consenso

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere fornito informazioni corrette sui propri dati e che eventualmente provvederà a correggere, integrare e mantenere aggiornati tali dati a propria cura e sotto la propria responsabilità per tutta la durata del rapporto.

DATA

FIRMA