



[Home Page Ecm](#) > [Home Page](#) > [Gestione Eventi](#) > Residenziale

ALLIAS2008 Log Out

Formazione Residenziale

Ragione Sociale: ALIAS SRL

Id Provider: 2806

Evento n° 246615

Edizione n° 1

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ? NO

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

Stato Evento: VALIDO

1 Titolo del programma formativo	CORSO DI RIFLESSOLOGIA E FOCUSING
2 Sede	ITALIA
2.1 Regione	LAZIO
2.2 Provincia	ROMA
2.3 Comune	ROMA
2.4 Indirizzo	VIA SCHIAVONETTI 290, PALAZZINA B(ZONA TOR VERGATA)
2.5 Luogo Evento	ASS. FACILITASCOLTO
3 Periodo di svolgimento	
3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2019
3.2 Data inizio	05/10/2019
3.3 Data fine	03/11/2019
4 Durata effettiva dell'attività formativa (in ore)	48
5 Obiettivi dell'evento	
5.1 Obiettivo formativo	DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA
5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	IL CORSO SI PROPONE DI FORNIRE LE BASI DI CONOSCENZA DELLA RIFLESSOLOGIA PLANTARE (OSSIA DELLA STIMOLAZIONE DEI PUNTI DEL PIEDE, MA ANCHE DELLA MANO, E DEL VISO, PER IL RIEQUILIBRIO DELL'INTERO CORPO) INTEGRATO DALLA CONOSCENZA DEL FOCUSING. IL FOCUSING SI BASA SULL'IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE EFFICACE, DELLA CAPACITÀ DI SAPER ASCOLTARE ED ESSERE EMPATICI NONCHÉ ATTRAVERSO LA CREAZIONE DI RELAZIONI SANE E STABILI , DI TRASMETTERE SERENITÀ DOVE C'È ANSIA, DOVE C'È DISCUSSIONE, NEI MOMENTI DI STRESS FREQUENTI IN SITUAZIONI DI EMERGENZA.
5.3 Acquisizione competenze di processo	
5.4 Acquisizione competenze di sistema	
6 Programma dell'attività formativa	Md 7.2.6 File unico.pdf
6.1 Docenti e moderatori	

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Ruolo

CASTILLA	AURORA	-	RELATORE
TAFANELLI	SANDRA	TFNSDR62R60H501D	RELATORE

7 Crediti assegnati 50

8 Tipologia Evento CORSO DI AGGIORNAMENTO

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni NON PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale Interattiva PRESENTE

8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore) 8

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome DE ANGELIS

9.2 Nome MADDALENA

9.3 Codice Fiscale DNGMDL90C62H501S

9.4 Telefono 0775506278

9.5 Cellulare 3483445651

9.6 E-Mail SEGRETERIA@ALIASFORMAZIONE.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Settoriale

Professione	Discipline
FARMACISTA	FARMACIA OSPEDALIERA; FARMACIA TERRITORIALE;
LOGOPEDISTA	LOGOPEDISTA;
PODOLOGO	PODOLOGO;
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	TERAPISTA OCCUPAZIONALE;
PSICOLOGO	PSICOTERAPIA; PSICOLOGIA;
MEDICO CHIRURGO	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA; CARDIOLOGIA; DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA; ONCOLOGIA; MEDICINA DI COMUNITÀ; EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GERIATRIA; MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA; MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO; MALATTIE INFETTIVE; MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E DI URGENZA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA TERMALE; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; REUMATOLOGIA; CARDIOCHIRURGIA; CHIRURGIA GENERALE; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; NEUROCHIRURGIA; ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA; OTORINOLARINGOIATRIA; UROLOGIA; ANESTESIA E RIANIMAZIONE; NEURORADIOLOGIA; RADIOLOGIA; IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA; IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA; CURE PALLIATIVE;
FISIOTERAPISTA	FISIOTERAPISTA;
INFERMIERE	INFERMIERE;
TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA;

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CASTILLA	AURORA	-	COUNSELOR PROFESSIONISTA	cv Castilla.pdf
TAFANELLI	SANDRA	TFNSDR62R60H501D	ESPERTA IN RIFLESSOLOGIE E RELAZIONE D'AUTO	Cv europeo sandra tafanelli.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento • SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO

- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

14	E' previsto l'uso della sola lingua italiana?	SI
15	Quota di partecipazione? (in euro)	597,00
16	Numero partecipanti previsti	20
17	Provenienza presumibile dei partecipanti	NAZIONALE
18	Verifica presenza dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> • FIRMA DI PRESENZA
19	Verifica apprendimento dei partecipanti	<ul style="list-style-type: none"> • CON QUESTIONARIO
20	Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)	
21	Sponsor	
	21.1 L'evento è sponsorizzato	NO
	21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento	SI
	21.3 Contratti o Accordi di altre forme di finanziamento	Md 7.2.4 definizione quota iscrizione.pdf
22	L'evento si avvale di partner?	NO
23	Dichiarazione Conflitto Interessi	Md 7.5.0.1 conflitto interessi provider.pdf
24	Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?	SI
25	Il provider dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'evento ECM ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni, oltre che del regolamento UE 679/2016	SI

Indietro

[Documenti](#)

[Normativa](#)

[Assistenza](#)

[Link utili](#)

Powered by [Age.Na.S.](#)

via Puglie, 23 - 00187 Roma - cod. fisc. 97113690586 - [Cookie Policy](#)


agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI