

**CORSO TEORICO-PRATICO: STRATEGIE DI REGOLAZIONE DELLE
EMOZIONI NEL LAVORO OSPEDALIERO**

POLICLINICO FOGGIA – AULA DI RADIOTERAPIA

EDIZIONE 6	13 OTTOBRE 2023
EDIZIONE 7	10 NOVEMBRE 2023

ORARIO	RELAZIONI	RELATORI
08.30 – 08.50	Teoria della personalità e personale ospedaliero	Dr. Antonio Petrone/ Prof.ssa Annamaria Petito/ Dr.ssa Viviana Traversi
08.50 – 09.10	Comunicazione professionale efficace	Dr. Antonio Petrone/ Prof.ssa Annamaria Petito/ Dr.ssa Viviana Traversi
09.10 – 09.50	Comunicazione di cattive notizie	Dr. Antonio Petrone/ Prof.ssa Annamaria Petito/ Dr.ssa Viviana Traversi
09.50 – 10.10	Relazione e cura dei pazienti difficili: analisi di aggressività e fragilità	Dr. Antonio Petrone/ Prof.ssa Annamaria Petito/ Dr.ssa Viviana Traversi
10.10 – 10.50	Empatia e consapevolezza nel lavoro ospedaliero	Dr. Antonio Petrone/ Prof.ssa Annamaria Petito/ Dr.ssa Viviana Traversi
10.50 – 12.40	Gruppi di discussione – Role playing – Tecniche di rilassamento	Dr. Antonio Petrone/ Prof.ssa Annamaria Petito/ Dr.ssa Viviana Traversi
12.40 – 13.00	Somministrazione questionario ECM	Dr. Antonio Petrone

Responsabile Scientifico: DOTT. ANTONIO PETRONE

Progetto formativo aziendale obbligatorio, accreditato per Medico Chirurgo, Infermiere (25 partecipanti; 6,5 crediti formativi ECM).

Per informazioni e iscrizioni: Struttura Formazione

Sig.ra Forcella Rosa, tel. 0881-736412, Dott.ssa Michelina Crisetti tel. 0881 – 736259, Sig. Palumbo Arcangelo, tel. 0881736052; mail: struttura.formazione@ospedaliriunitifoggia.it



Struttura di Formazione

SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE



Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Professione _____ Disciplina _____

Unità Operativa _____

Ente di appartenenza _____

Dipendente Convenzionato

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo privato

Via/Piazza _____ N. _____

CAP _____ Località _____ Provincia _____

Telefono _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Progetto formativo obbligatorio al quale chiede di essere ammesso/a: **CORSO TEORICO-PRATICO: STRATEGIE DI REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI NEL LAVORO OSPEDALIERO**

Sede: Policlinico Riuniti Foggia - Aula di Radioterapia

Orario: 08.30 – 13.00

Data:

EDIZIONE 6	13 OTTOBRE 2023
EDIZIONE 7	10 NOVEMBRE 2023

La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.

Data _____ **Il Partecipante** _____ **Il Coordinatore** _____ **Il Direttore di Struttura**
(firma leggibile e timbro)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all'evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E' possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l'e-mail: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero- Universitaria "Ospedali Riuniti" con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it.

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia.it>, nell'apposita sezione "Privacy".

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data _____

Firma _____