



UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA SERVIZIO DI MEDICINA DEL LAVORO dU - *Direttore: Prof. Luigi Perbellini*

UNITÀ SEMPLICE ORGANIZZATIVA SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA - *Responsabile: Dott. Bruno Lonardi*

Sede di Borgo Trento - P.le A. Stefani, 1 – 37126 Verona - Tel. 045 812 3135 - Fax 045 812 3357
Sede di Borgo Roma - P.le L. A. Scuro, 10 – 37134 Verona - Tel. 045 812 4282 - Fax 045 802 7633
e-mail: sorveglianza.sanitaria@ospedaleuniverona.it

MODULO DI ADESIONE ALL'EVENTO FORMATIVO

DA INVIARE VIA FAX AL NUMERO 3357

CORSO DI FORMAZIONE:

**LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI NELLE STRUTTURE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA - VERONA:
metodi, tecniche e posture per la prevenzione dei rischi**

Edizioni: FEBBRAIO --- MAGGIO 2012

COGNOME E NOME _____

MATRICOLA _____ QUALIFICA _____

UNITA' OPERATIVA DI APPARTENENZA _____

Num. FAX (per conferma dell'iscrizione) _____

EDIZIONE PRESCELTA

<input type="checkbox"/>	Edizione base:	28	29	febbraio	<input type="checkbox"/>	Edizione 7:	17	18	aprile
<input type="checkbox"/>	Edizione 1:	06	07	marzo	<input type="checkbox"/>	Edizione 8:	02	03	maggio (*)
<input type="checkbox"/>	Edizione 2:	13	14	marzo	<input type="checkbox"/>	Edizione 9:	08	09	maggio
<input type="checkbox"/>	Edizione 3:	20	21	marzo	<input type="checkbox"/>	Edizione 10:	15	16	maggio
<input type="checkbox"/>	Edizione 4:	27	28	marzo	<input type="checkbox"/>	Edizione 11:	22	23	maggio
<input type="checkbox"/>	Edizione 5:	03	04	aprile	<input type="checkbox"/>	Edizione 12:	29	30	maggio
<input type="checkbox"/>	Edizione 6:	10	11	aprile					

* eccezionalmente mercoledì e giovedì

Data _____

Firma del Coordinatore

Firma del dipendente



UNITÀ OPERATIVA CON SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 - Certificato n. 194114