



AFGSU - B

RECERTIFICATION GESTES ET SOINS D'URGENCE



03 MARS 2023



1 jour / Présentiel



340 euros
Prise en charge FIF-PL possible



C.E.SU 69



Satisfaction 2022
10/10

✓ OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- IDENTIFIER LES SIGNES POUR EFFECTUER LES PREMIERS GESTES DE SECOURS
- RÉALISER UNE ALERTE PERTINENTE
- GÉRER UNE OBSTRUCTION AIGUË DES VOIES AÉRIENNES
- ASSURER LA LIBÉRATION DES VOIES AÉRIENNES D'UNE PERSONNE INCONSCIENTE QUI RESPIRE
- RECONNAITRE UN ARRÊT CARDIAQUE ET RÉALISER UNE RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE
- DÉTERMINER LES SIGNES DE GRAVITÉ D'UN MALAISE ET D'UN TRAUMATISME CUTANÉ ET/OU OSSEUX
- FAIRE FACE À UN ACCOUCHEMENT INOPINÉ
- S'INTÉGRER DANS LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS SANITAIRES

FORMATION AGRÉÉE ET ADAPTÉE AUX PERSONNELS DES CABINETS DENTAIRES.

IL EST CONSEILLÉ DE VENIR ACCOMPAGNÉ DE SON ASSISTANTE, AFIN DE PARTICIPER AUX NOMBREUSES MISES EN SITUATION EN BINÔME.



- **Les urgences potentielles :**

- Les malaises
- Plaies et brûlures
- Traumatismes osseux
- Accouchement inopiné

- **Les urgences vitales :**

- Détresse respiratoire
- Hémorragies
- Détresse neurologique
- État de choc anaphylactique
- Arrêt cardio-respiratoire

- **Les urgences collectives :**

- Les plans de secours
- Les risques biologiques (B), nucléaires, radiologiques et chimiques (NRC)

« L'AFGSU A UNE DURÉE DE VALIDITÉ DE 4 ANNÉES. ELLE EST DÉSORMAIS OBLIGATOIRE POUR LES CHIRURGIENS DENTISTES AINSI QUE POUR LES ASSISTANTES DENTAIRE »



AFGSU - B RECERTIFICATION

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Téléphone:

E-Mail (obligatoire)

Régime alimentaire particulier:

Libéral

Salarié : nom de l'employeur :
.....

N°RPPS :

Signature :

J'ai lu et j'accepte le **règlement intérieur** et les **Conditions Générales de Ventes** disponibles sur www.clinic-all.fr

Je souhaite recevoir des informations sur les possibilités d'**hébergement** à proximité de Clinic-All.

INSCRIPTION

03 MARS 2023

Praticien seul 340€

Assistant(e) 340€

CONDITIONS D'ANNULATION :

En cas annulation de la part du participant, des indemnités restent dues :

- **Aucune retenue** pour une annulation **3 mois avant la formation.**
- **40% du montant total** pour une annulation **moins de 3 mois avant la formation.**
- **100% du montant total** pour une annulation **dans le mois précédent la formation**

Règlement: de 1 à 5 chèques (merci d'indiquer au dos des chèques les mois d'encaissement souhaités).

À renvoyer à : CLINIC-ALL, 66 Quai Charles de Gaulle, 69006 LYON / 04 26 18 61 43



PRÉ-REQUIS :

Doctorat en chirurgie dentaire (ou étudiant en formation initiale non encore diplômé).
Omnipraticien et assistantes dentaires.



MODALITÉS D'INSCRIPTION :

L'inscription est considérée définitive après :
- Envoi du bulletin d'inscription (par courrier postal ou électronique).
- Règlement des droits d'inscription (par chèque bancaire ou virement).
- Validation par courrier électronique.



DÉLAIS D'ACCÈS :

Les demandes d'inscription peuvent être envoyées jusqu'à 7 jours avant le début de la formation, en fonction des places disponibles. Pour plus d'informations sur les délais des sessions indiquées « complet » merci de nous contacter par e-mail (contact@clinic-all.fr) ou téléphone (06 01 42 64 09).



MODALITÉ D'ÉVALUATION :

Au cours des sessions, nous nous attachons à vérifier que l'apprenant ne rencontre pas de difficultés.
Des QCM peuvent être proposés en début ou en cours de formation.
Lors des séances de travaux pratiques, l'encadrant vérifie l'évaluation des acquis.
Un certificat de réalisation est délivré à la fin de la formation.



ACCESSIBILITÉ :

Nous sommes particulièrement attachés à l'intégration des personnes en situation de Handicap. Vous souhaitez échanger sur votre situation ? Contactez-nous par e-mail (contact@clinic-all.fr) ou par téléphone.



SATISFACTION :

Nombre de stagiaires ayant suivi avec succès cette formation : 64

