

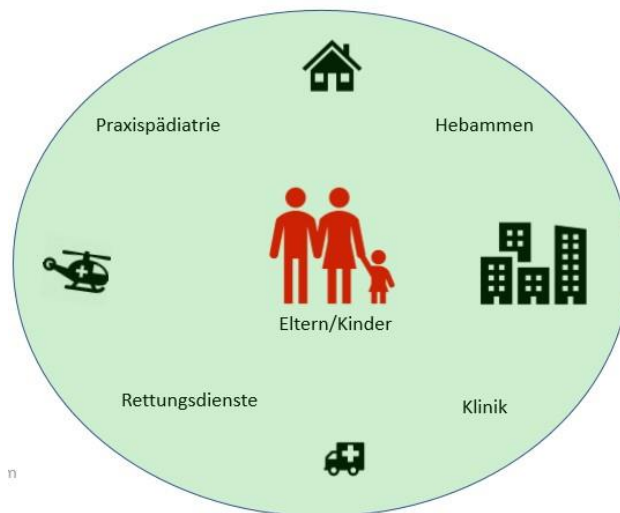
Pediatric
Simulation
Research
Collaborative
Southtyrol



Mitgliedsorganisation von:



Kindernotfall-Versorgung in den ersten 0 - 18 Lebensjahren



**Internationaler Kurs mit Gastdozent aus den USA
Prof. Dr. Lou Halamek – Stanford University / Kalifornien**

Simulationstraining
15.-16. Dez. 2017

 **Cusanus**
50 Jahre Cusanus Akademie
1962 · 2012
Brixen www.brixen.org

Simulations-Ausbildertraining
Geplant 2018

Wissenschaftliche Leitung und Dozenten:

[Prof. Dr. Lou Halamek](#), San Francisco (USA)



Center for Advanced Pediatric & Perinatal Education (CAPE)
Simulation-Based Healthcare Training and Research Services

[Dr. Burkhard Wermter](#), Brixen

Zielgruppe:

Der Kurs richtet sich an alle Berufsgruppen und Fachdisziplinen in der Medizin, die Säuglingen, Kindern und Jugendlichen behandeln, wo eine Notfallversorgung möglich bzw. zu erwarten ist:

ärztliches, pflegerisches und rettungsdienstliches Personal aller Fachdisziplinen und Berufsgruppen.

Kursinhalt:

- Lebensrettende Sofortmassnahmen (BLS Basic Life Support) bei Säugling, Kind und Jugendlichem: Einhelfer- und Zueihelfermethode einschliesslich Einsatz des AED (automatisierter externer Defibrillator)
- Klinische Fälle mit Diskussion und Simulation aus den Bereichen Atem-, Herz-Kreislaufinsuffizienz einschliesslich Schockzuständen
- Überblick über die aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend den internationalen Leitlinien
- Management respiratorischer Notfälle
- Konzept des Notfallteams
- Rhythmusstörungen und elektrische Therapie
- Systematisches Herangehen an die Beurteilung des pädiatrischen Patienten
- Neugeborenenversorgung in den ersten 20 Minuten 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations (ILCOR Internationale Liaison Committee On Resuscitation)

Kurssprache:

Deutsch / Englisch

Akkreditierung / CME Continous Medical Education:

- Land Südtirol www.ecmbz.it
- SGP Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie
- SGNOR Schweizer Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin

Kursdauer (Unterrichtszeit ohne Pausen):

16 Stunden Minuten

Teilnahmegebühr

585.- Euro

Fachinformation: Dr. Burkhard Wermter

www.0-18.eu – psrc_suedtirol@outlook.com – +39 380 680 60 21

Organisation und Anmeldung:

Cusanus Akademie
Frau Ulrike Fischnaller
Seminarplatz 2
I-39042 Brixen Südtirol (BZ)
Tel. +39 0472 832
204 Fax +39 0472
837 554 e-mail:
info@cusanus.bz.it
Internet:
www.cusanus.bz.it

Anfahrt und Lage: <http://www.cusanus.bz.it/de/kontakte/lageplan.asp>

Unterkunft und Verpflegung:

Einzelpersonen, Paare oder Familien:

- Cusanus Akademie- EZ mit Frühstück 25,- Euro / Mittagessen 14,- Euro:
www.cusanus.bz.it (Preise koennen leichten Aenderungen unterliegen)
- In und um Brixen: www.brixen.org

Anmeldeformular / Scheda d'iscrizione

Kindernotfall-Versorgung 0-8 - 15.-16. Dezember 2017 - Cusanusakademie

Name / nome _____
Nachname / Cognome _____
Adresse / Indirizzo _____
PLZ, Ort / CAP, città _____
Telefon / telefono _____
e-mail _____
Geburtsdatum, -ort Data e luogo nascita

Steuernr. / cod. fisc. _____

Berufsbild & Fachrichtung / professione & disciplina _____

_____ K

Kursgebühren : Euro 585.- Euro Der Zahlungseingang gilt als endgütige
Teilnahmebestätigung und muss baldmöglichst bzw. vor dem Kurs eingegangen sein.
Absagen seitens Kursteilnehmern 30 Tagen oder weniger vor dem Kurs kann keine Erstattung
erfolgen. Bei zu geringer Teilnehmerzahl kann der Kurs abgesagt ggf. werden.

Ich überweise den Gesamtbetrag _____ € auf das Konto der Cusanus Akademie mit
dem Verwendungszweck Kindernotfall-Versorgung: Südtiroler Sparkasse Brixen IBAN IT 08 S
06045 58220 000000267800 BIC CRBZIT2B050

Ich möchte in der Cusanus Akademie übernachten (25,- € - EZ/Fruehstueck)

:

ja /si nein / no

ORTSTAXE EXTRA!

Anreise/Abreise: _____ Data di arrivo/data di partenza: _____

Mittagessen beim Kurs (14.- €/Mahlzeit) – pranzo durante il corso (14,- €/pasto)

ja /si nein / no

Rechnungsdaten (Name der Firma, Adresse, Steuernummer, MwSt.-Nr.) / Data fattura
(denominazione, indirizzo, Cod. Fisc., P. IVA)

Im Sinne des Datenschutzgesetzes 675/96 nehme ich zur Kenntnis, daß meine persönlichen
Daten in der Cusanus Akademie edv-mäßig erfaßt werden. / Nel rispetto della legge sulla
privacy 675/96 prendo atto che i miei dati personali vengono gestiti dall'Accademia Cusano.

Datum / data _____ Unterschrift / firma _____