



GARDENALE ESTINTORI SRL
Via delle Scienze, 30 | 45030 OCCHIOBELLO (RO) | C.F. e P.IVA 01389230291
Tel. 0425 75.79.06 | Fax 0425 76.23.62 | e-mail: gardenaleestintori@libero.it

estintori concessione d'uso |
vendita | assistenza
IDRANTI E MANICHETTE
attrezzature antincendio
SEGNALETICA AZIENDALE |
ANTINFORTUNISTICA
protezione sul lavoro
CORSI DI FORMAZIONE ANTINCENDIO

GRUPPO
CERTIFICATO



CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI PRIMO SOCCORSO

Ai sensi del Decreto Legislativo 81/08, al fine di rendere adeguato il percorso di formazione e il rilascio dell'attestato alla normativa, la ditta Gardenale Estintori srl, organizza un corso di formazione per le figure di:

- ❖ Addetti al Primo Soccorso per aziende del gruppo B e C

Le caratteristiche del corso sono:

- ≡ **Sede del corso: CENTRO FORMAZIONE SICUREZZA di Occhiobello (RO)**
- ≡ **Le lezioni saranno tenute da docenti qualificati, esperti specifici dei moduli assegnati (Medici specializzati).**
- ≡ **Durata di 12 ore: DM 388/2003**
- ≡ **Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione**



| Obbiettivi didattici | Programma |
|--|--|
| Responsabilità | Omissione di soccorso |
| Allertare il sistema di soccorso | a) Raccogliere più informazioni possibili (luogo dell'infortunio, numero delle persone coinvolte, stato degli infortunati, ecc.). b) Comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai servizi di assistenza sanitaria di emergenza. |
| Riconoscere un'emergenza sanitaria | a) Scena dell'infortunio: 1) raccolta delle informazioni, 2) previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili. b) Stato del paziente: 1) funzioni vitali (respirazione e circolazione), 2) stato di coscienza. c) Tecniche di autoprotezione del soccorritore. |
| Attuare gli interventi di primo soccorso | a) sostenimento della funzioni vitali: 1) disostruzione delle vie aeree, 2) respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno. b) Riconoscimento delle condizioni e limiti d'intervento di primo soccorso: 1) lipotimia, sincope, shock; 2) edema polmonare acuto; 3) crisi asmatica; 4) angina pectoris e infarto del miocardio; 5) reazioni allergiche; 6) convulsioni e attacco epilettico. |
| Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta | 1. Caduta dall'alto; 2. Urti e investimenti; 3. Impigliamento con schiacciamento; 4. Taglio e amputazioni; 5. Proiezioni di schegge 6. Proiezione di liquidi; 7. Causticazione; 8. Inalazione, contatto, ingestione; 9. Avvelenamento; 10. Annegamento; 11. Folgorazioni (modalità di intervento); 12. Scottature da freddo e caldo 13. Schiacciamento per caduta di materiali 14. Rischio biologico 8tetanizzazione, leptospirosi, epatite ecc.) |
| Acquisire conoscenze generali sui traumi nell'ambiente di lavoro | 1) Cenni; 2) Lussazioni e complicanze; 3) Fratture e complicanze; 4) Traumi della colonna vertebrale; 5) traumi toraco-addominali |
| Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro | 1) Lesioni da freddo e da calore; 2) lesioni da corrente elettrica; 3) Intossicazioni; 4) Ferite; 5) Emorragie esterne. |

"La informiamo che i dati personali che Lei ci ha fornito e quelli che ci fornirà potranno formare oggetto di trattamento ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 attraverso strumenti idonei a garantirne la sicurezza, per le finalità connesse ad attività commerciali, promozionali e di marketing nonché di adempimenti ad obblighi di legge. Il titolare del trattamento è la Società Gardenale Estintori srl. Le ricordiamo infine che Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7" . L'informativa completa è depositata in Azienda.



GARDENALE ESTINTORI SRL
Via delle Scienze, 30 | 45030 OCCHIOBELLO (RO) | C.F. e P.IVA 01389230291
Tel. 0425 75.79.06 | Fax 0425 76.23.62 | e-mail: gardenaleestintori@libero.it

estintori concessione d'uso |
vendita | assistenza
IDRANTI E MANICHETTE
attrezzature antincendio
SEGNALETICA AZIENDALE |
ANTINFORTUNISTICA
protezione sul lavoro
CORSI DI FORMAZIONE ANTINCENDIO

GRUPPO
CERTIFICATO



Scheda di iscrizione al Corso di Primo Soccorso

(Si prega di scrivere in stampatello)

DATI PARTECIPANTE:

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

Residenza: _____ C.A.P. _____ Provincia: _____

Via: _____ n° _____

DATI SOCIETA':

Azienda: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ C.A.P. _____ Provincia: _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Data _____

Firma _____