

FORMULARIO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE FORMACIÓN Y SIMULACIÓN DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

Enviar cumplimentado a centrosimulación.hdoc@salud.madrid.org

SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	Felisa Jaen Herreros.
	TELÉFONO (móvil)	630662747.
	E-MAIL	felisa.jaen@salud.
	SERVICIO/UNIDAD	Preventiva.

TÍTULO DEL CURSO	Formación de Observadores de Higiene de manos.	
FECHAS DE CELEBRACIÓN DEL CURSO	1/10ct./20.	
NÚMERO DE SESIONES Y EDICIONES AL AÑO	1	5 horas.
NÚMERO DE ALUMNOS POR CURSO/TALLER	20	
CURSO DE NUEVA CREACIÓN. CURSO YA REALIZADO ANTERIORMENTE	Indique lo que corresponda:	
CURSO DIRIGIDO A:	PERSONAL DEL HOSPITAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	PERSONAL EXTERNO	<input type="checkbox"/>
	AMBOS	<input type="checkbox"/>
BREVE RESUMEN DEL CURSO (materias, contenidos)		
MATERIAL REQUERIDO	Equipos, simuladores, instrumental, material fungible - Dos camas. - 10 mesillas. - 1 telefono / Punto de lavado con agua y gel alcoholizado.	
PERSONAL DOCENTE PARA IMPARTIR EL CURSO. (No presente en el Centro)		
ENTIDADES QUE FINANCIAN EL CURSO: -Inscripciones de asistentes -Entidades externas (Recursos económicos que se aportan para el desarrollo del curso)	<input type="checkbox"/> SI (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> NO	
RECURSOS EXTRAORDINARIOS NECESARIOS	Personal externo, alquiler de equipos o simuladores, imprenta, adquisición de software, otros (especificar)	

FORMULARIO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE FORMACIÓN Y SIMULACIÓN DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

Enviar cumplimentado a centrosimulación.hdoc@salud.madrid.org

	Nº SALAS	DENOMINACION SALA	MARCAR
	INSTALACIONES DISPONIBLES	3	SALAS DE SIMULACIÓN/ DEBRIEFING
6		AULAS / TALLER	
1		SALA DE CUIDADOS	
2		SALA MULTIFUNCION <i>(una parte división)</i>	
1		SALA MULTIFUNCION	

DETALLE DE LAS INSTALACIONES

SALA SIMULACIÓN					
	TURNOS		FECHAS		
	Mañana	tarde	Día	Mes	Año
Salas Nº 1					
Salas Nº 2	X				
Salas Nº 3					

SALA DEBRIEFING					
	TURNOS		FECHAS		
	Mañana	tarde	Día	Mes	Año
Salas Nº 1					
Salas Nº 2	X				

AULAS / TALLER					
	TURNOS		FECHAS		
	Mañana	tarde	Día	Mes	Año
Salas Nº 1					
Salas Nº 2					
Salas Nº 3					
Salas Nº 4					
Salas Nº 5					
Salas Nº 6					

SALA DE CUIDADOS					
	TURNOS		FECHAS		
	Mañana	tarde	Día	Mes	Año
Salas Nº 1					

AULAS <i>(media sala multifunción)</i>					
	TURNOS		FECHAS		
	Mañana	tarde	Día	Mes	Año
Salas Nº 1					
Salas Nº 2					

SALA MULTIFUNCIÓN					
	TURNOS		FECHAS		
	Mañana	tarde	Día	Mes	Año
Salón de Actos					

** Consultar precios*