|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **SANTIAGO PÉREZ GARCÍA** |
| **TELÉFONO (móvil)** | ***61686*** |
| **E-MAIL** | ***Idi.hdoc@salud.madrid.org*** |
| **SERVICIO/UNIDAD** | ***Investigación desarrollo innovación y procesos enfermería***  ***Coordinador El12Educa*** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO DEL CURSO** | | **El12Educa.**  **Vida Saludable de la persona ostomizada** | | | | |
| **FECHAS DE CELEBRACIÓN DEL CURSO** | | **Ed.2/2020:**  **5, 12, 19 y 26 de febrero 2020**  **Ed.3/2020:**  **22,29 abril, 6 y 13 mayo 2020** | | | | |
| **NÚMERO DE SESIONES Y EDICIONES AL AÑO** | | **4 sesiones por edición**  **Varias ediciones al año** | | | | |
| **NÚMERO DE ALUMNOS POR CURSO/TALLER** | | **15** | | | | |
| **CURSO DE NUEVA CREACIÓN.**  **CURSO YA REALIZADO ANTERIORMENTE** | | Indique lo que corresponda:  Ya realizado en años anteriores | | | | |
| **CURSO DIRIGIDO A: Pacientes y familiares portadores de ostomía** | | *PERSONAL DEL HOSPITAL* | | |  | |
| *PERSONAL EXTERNO* | | |  | |
| *AMBOS* | | | x | |
| **BREVE RESUMEN DEL CURSO**  **(*materias, contenidos)*** | |  | | | | |
| **MATERIAL REQUERIDO** | | ***Equipos, simuladores, instrumental, material fungible***  **Maniquí de simulación con estoma** | | | | |
| **PERSONAL DOCENTE PARA IMPARTIR EL CURSO. *(No presente en el Centro)*** | | **Profesionales del hospital** | | | | |
| **ENTIDADES QUE FINANCIAN EL CURSO:**  **-Inscripciones de asistentes**  **-Entidades externas**  ***(Recursos económicos que se aportan para el desarrollo del curso)*** | | \_\_\_\_SI *(especificar):*  *\_\_\_x\_*NO | | | | |
| **RECURSOS EXTRAORDINARIOS NECESARIOS** | | ***Personal externo, alquiler de equipos o simuladores, imprenta, adquisición de software, otros (especificar)*** | | | | |
| **INSTALACIONES DISPONIBLES** | **Nº SALAS** | | **DENOMINACION SALA** | MARCAR | |
| 3 | | SALAS DE SIMULACIÓN/ DEBRIEFING |  | |
| 6 | | AULAS / TALLER | **2** | |
| 1 | | SALA DE CUIDADOS |  | |
| 2 | | SALA MULTIFUNCION *(una parte división)* |  | |
| 1 | | SALA MULTIFUNCION |  | |

**DETALLE DE LAS INSTALACIONES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALA SIMULACIÓN** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 3** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALA DEBRIEFING** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AULAS / TALLER** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** | **11-13** |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** | **11-13** |  |  |  |  |
| **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** | **11-13** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AULAS *(medio salón de actos)*** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salas Nº 1** |  |  |  |  |  |
| **Salas Nº 2** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALÓN DE ACTOS** | | | | | |
|  | **TURNOS** | | **FECHAS** | | |
|  | Mañana | tarde | Día | Mes | Año |
| **Salón de Actos** |  |  |  |  |  |

**\**Consultar precios***