



## SCHEDA ISCRIZIONE CORSO

COGNOME:

NOME:

NATO/A A:  PROV.  IL

INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA  NR.

CITTÀ  PROV.  CAP

Cellulare:

Società / Ditta di Appartenenza

E-mail: (MAIUSCOLO)

CODICE FISCALE

### **PARTECIPAZIONE A** (barrare la casella sottostante)

Corso BLSDa (Basic Life Support and Defibrillation)

Re training BLSDa

LUOGO E DATA DEL CORSO

## TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE (nel seguito "GDPR") FO.S.VER. (nel seguito "Titolare") con sede in Pescantina (VR) Via Are, 92, nella sua veste di "Titolare del trattamento", La informa che i Suoi dati personali raccolti ai fini della realizzazione dei certificati abilitativi saranno trattati nel rispetto delle normativa citata, al fine di garantire i diritti, le libertà fondamentali, nonché la dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale.

### COMUNICAZIONE

I suoi dati saranno trasmessi alla sede IRC di via Croce Coperta n.11 - cap 40128 Bologna e alla CO del 118/112 di Competenza Territoriale della sede del corso, al fine di essere registrati nei loro rispettivi archivi in qualità di "Operatori DAE"

### DURATA

I dati da noi saranno trattenuti in forma cartacea per un periodo massimo di 20 giorni, mentre per le tempistiche di archiviazione di IRC e CO del 118, è necessario rivolgersi ai loro rispettivi incaricati.

### DIRITTI DELL'INTERESSATO

In conformità, nei limiti ed alle condizioni previste dalla normativa in materia di protezione dati personali riguardo l'esercizio dei diritti degli Interessati per quanto concerne i trattamenti oggetto della presente Informativa, in qualità di Interessato Lei ha il diritto di chiedere conferma che sia o meno in corso un trattamento di suoi dati personali, accedere ai dati personali che La riguardano ed in relazione ad essi ha il diritto di richiederne la rettifica, la cancellazione, la notifica delle rettifiche e delle cancellazioni ai coloro i quali i dati sono stati eventualmente trasmessi dalla nostra Organizzazione, la limitazione del trattamento nelle ipotesi previste dalla norma, la portabilità dei dati personali - da Lei forniti - nei casi indicati dalla norma, di opporsi al trattamento dei suoi dati e, specificamente, ha il diritto di opporsi a decisioni che lo riguardano se basate unicamente su trattamenti automatizzati dei suoi dati, profilazione inclusa. Nel caso in cui ritenga che i trattamenti che La riguardano violino le norme del GDPR, ha diritto a proporre reclamo al Garante ai sensi dell'art. 77 del GDPR.

Se intende richiedere ulteriori informazioni sul trattamento dei Suoi dati personali o per l'eventuale esercizio dei Suoi diritti, potrà rivolgersi per iscritto a [info@fosver.it](mailto:info@fosver.it)

**ACCONSENTO al TRATTAMENTO dei DATI come da GDPR**

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

CANDIDATO \_\_\_\_\_

	VERDE	GIALLO	ROSSO
Valuta la sicurezza ambientale			
Valuta lo stato di coscienza (scuote e chiama)			
Posiziona la vittima - Scopre il torace			
Aprire le vie aeree (Solleva il mento, estende il capo)			
Valuta la presenza di attività respiratoria G.A.S. - (10 secondi)			
Fa chiamare il 118 e chiede il DAE (se è solo si allontana per chiamare il 118 e prendere il DAE)			
Posiziona correttamente gli elettrodi			
Garantisce la sicurezza			
Eroga tempestivamente lo shock			
RCP per 2 minuti			
Tecnica CTE (Posizione mani e soccorritore; non errori grossolani)			
Profondità delle compressioni Almeno il 75% sono di 5 cm ma non > di 6			
Frequenza delle compressioni (tolleranza 100-120) Insuffla (1 secondo). Almeno il 75% delle insufflazioni fa espandere il torace			
Rapporto compressioni/insufflazioni 30:2			
Interrompe la RCP durante l'analisi			

**IMPRESSIONE GENERALE: SE UNA RISPOSTA E' SI, LA PROVA E' FALLITA**

Il candidato ha compiuto azioni significativamente pericolose per la vittima, per gli astanti o per gli altri	NO	SI	
Il candidato ha agito in modo da ridurre le probabilità di sopravvivenza della vittima.	NO	SI	
<b>CONCLUSIONE</b>	<b>SUPERATO</b>	<b>RIPETE</b>	<b>FALLITO</b>
Cognome e Nome dell' Istruttore - ( in stampatello)	Data e Luogo		
_____ Firma	_____		