IFPS/2568/17

Kajetany, 28 września 2017 r.

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu rozpoczął realizację Programu **badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych z województwa mazowieckiego w roku szkolnym 2017/2018 oraz 2018/2019.** Jest on realizowany w 4 miastach na prawach powiatu **(Ostrołęka, Płock, Radom, Siedlce)** oraz 33 powiatach **(białobrzeski, ciechanowski, garwoliński, gostyniński, grodziski, grójecki, kozienicki, legionowski, łosicki, makowski, miński, mławski, nowodworski, ostrołęcki, ostrowski, otwocki, piaseczyński, płocki, płoński, pruszkowski, przasnyski, pułtuski, radomski, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, warszawski zachodni, węgrowski, wołomiński, wyszkowski, zwoleński, żyrardowski).** Program współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX *Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem,* Działania 9.2 *Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej,* Poddziałania 9.2.2 *Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych – zwiększenie wczesnej wykrywalności i ocena ilości zaburzeń słuchu u dzieci klas pierwszych szkół podstawowych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.*

W związku z realizacją ww. Programu, mamy przyjemność zaprosić Państwa pracowników na bezpłatną konferencję szkoleniową **„Badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym – teoria i praktyka".** Konferencja odbędzie się w dwóch terminach: **27 października 2017 r.** oraz **28 października od godz. 10:00 do godz. 14:00** w Światowym Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu (Kajetany ul. Mokra 17, 05-830 Nadarzyn).
Planowany ramowy program konferencji obejmie poniższe zagadnienia:

- rodzaje ubytków słuchu,
- możliwości diagnostyki i leczenia zaburzeń słuchu,
- metody zapobiegania (profilaktyka) zaburzeniom słuchu,
- zasadność i metodologia prowadzenia badań przesiewowych słuchu.

Uczestnikiem konferencji może być osoba zatrudniona na stanowisku medycznym w podmiocie zlokalizowanym na terenie woj. mazowieckiego (z wyłączeniem m.st. Warszawy i powiatów: lipskiego, przysuskiego, szydłowieckiego i żuromińskiego) oraz wykonującym działalność leczniczą i udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie umowy z właściwym Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Informujemy, że Organizator konferencji nie pokrywa kosztów dojazdu.

W celu potwierdzenia uczestnictwa uprzejmie prosimy o wypełnienie załączonego formularza i odesłanie na adres e-mail: **mazowsze@ifps.org.pl lub faxem na nr: 22 32 41 777 w terminie do 16.10.2017 r.** Informujemy, że liczba miejsc jest ograniczona.

Z poważaniem

DYREKTOR
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

prof. dr hab. n. med. Henryk Skarżyński

INSTYTUT FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU
INSTITUTE OF PHYSIOLOGY AND PATHOLOGY OF HEARING
Dyrektor: Prof. dr hab. med. dr h.c multi Henryk Skarżyński

ul. Mochnackiego 10 • 02-042 Warszawa, Polska
tel.: +48 22 311 81 02 • tel./fax: +48 22 311 81 18
Kajetany, ul. Mokra 17 • 05-830 Nadarzyn, Polska
tel.: +48 22 356 03 66 • tel./fax: +48 22 356 03 67

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Mazowsze. serce Polski | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Formularz zgłoszenia udziału w Konferencji

„Badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku wczesnoszkolnym - teoria i praktyka"

Organizator: Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

DANE PODMIOTU - miejsce zatrudnienia

Pełna nazwa: .....

Dane adresowe: .....
(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

Oświadczam, że ww. podmiot zlokalizowany jest na terenie woj. mazowieckiego (z wyłączeniem m.st. Warszawy i powiatów: lipskiego, przysuskiego, szydłowieckiego i żuromińskiego) oraz wykonuje działalność leczniczą i udziela świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na podstawie umowy z właściwym Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:.....

Adres e-mail: .....

Stanowisko: .....

Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ): .....
(jeśli dotyczy)

Preferowany termin (27.10.2017r. lub 28.10.2017r.): .....

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu

Każdemu lekarzowi, będącemu uczestnikiem Konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

W celu potwierdzenia uczestnictwa uprzejmie prosimy o wypełnienie załączonego formularza i odesłanie na adres e-mail: **mazowsze@ifps.org.pl lub faxem na nr: 22 32 41 777 w terminie do 16.10.2017 r.**

Informujemy, że podanie danych jest niezbędne w celach związanych z uczestnictwem w Konferencji. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawiania.