



F & C di
Stefano Viciconte



QUOTE D'ISCRIZIONE:

- Euro 150,00 per i Soci F.L.I.
che produrranno copia del versamento della
quota d'iscrizione alla FLI-SICILIA
per l'anno 2013

- Euro 180,00 per i non Soci F.L.I.
(Sconto del 10% x gruppi di 3 iscritti
non Soci FLI)

Si precisa che nel caso di rinuncia al corso, al
fine di recuperare le rate già versate, il
Discente dovrà provvedere ad una
"AUTOSOSTITUZIONE".

□ Bollettino da effettuarsi sul n. c/c postale
61552204 intestato a Stefano Viciconte, Via L.
Pirandello, 29 - 91013 Calatafimi Segesta (TP)

□ Bonifico Bancario intestato a Stefano
Viciconte - Ufficio Postale di Calatafimi
Segesta (TP) Coordinate IBAN:
IT 09 0 07601 16400 000061552204

LOGISTICA:

ALBERGO CONVENZIONATO:

Cristal Palace Hotel - Palermo -
Per Prenotazioni Tel: 091.6123829



F & C di
Stefano Viciconte



PARTECIPANTI:

Le iscrizioni sono limitate a n. 35 partecipanti.
Il corso è stato accreditato per:

LOGOPEDISTI

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria
Organizzativa, per fax: 1) scheda d'iscrizione, 2)
copia del titolo di studio, 3) copia del documento
di riconoscimento 4) copia del codice fiscale 5)
Copia dei versamenti effettuati.

RELATORI:

DOTTORESSA BICE TROMBETTI

Docente Universitaria Corso di Laurea in
Logopedia Università degli Studi di Verona

Coordinatrice MdA di Logopedia Azienda
Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

CREDITI ECM

Crediti ECM 21 Per Logopedisti

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Formazione & Consulenza di Stefano Viciconte
Via Luigi Pirandello n. 29 - 91013 Calatafimi Segesta (TP)

Tel/Fax. 0924.954566

Cell: 338.6691933 - 329.1167179

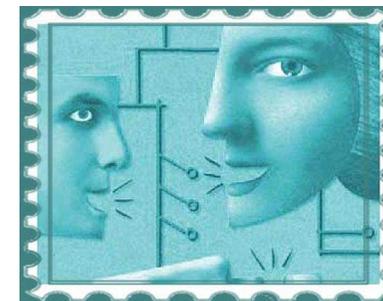
Sito Internet: www.riabilitazione-ecm.it

E-mail: info@riabilitazione-ecm.it

stefanoviciconte@libero.it



F & C di
Stefano Viciconte



IL CORSO HA OTTENUTO IL
PATROCINIO DELLA FLI-SICILIA

TITOLO DEL CORSO:

"LO SCAMBIO COMUNICATIVO
CON IL PAZIENTE AFASICO"

DATE DI SVOLGIMENTO:

Sab. 26 - Dom. 27 Ottobre 2013

(DURATA: 16 ORE)

SEDE DI SVOLGIMENTO:

DO. IN. Srl
VIA R. MONDINI, 17
90143 PALERMO (PA)



PROGRAMMA DIDATTICO
SABATO 26 OTTOBRE 2013

LO SCAMBIO COMUNICATIVO

- 8.30-9.30 L'osservazione come strumento per comprendere le difficoltà comunicative del paziente afasico
- 9.30-10.30 La struttura dello scambio comunicativo
- 10.30-10.45 Pausa
- 10.45-13.15 L'osservazione del paziente afasico: caso clinico
- 13.15-14.00 Pausa Pranzo

LA COOPERAZIONE

- 14.00-15.00 La dinamica dello scambio comunicativo
- 15.00-16.00 L'anello debole dello scambio comunicativo
- 16.00-16.15 Pausa
- 16.15-18.15 La cooperazione: caso clinico



PROGRAMMA DIDATTICO
DOMENICA 27 OTTOBRE 2013

L'INTERLOCUTORE

- 8.30-9,30 Promuovere l'atto linguistico comunicativo
- 9.30-10,30 Le strategie del interlocutore
- 10.30-10.45 Pausa
- 10.45-13.15 Promuovere l'atto linguistico comunicativo: caso clinico
- 13.15-14.00 Pausa Pranzo

CASO CLINICO

- 14.00-17.00 Caso clinico:
- ✓ presentazione
 - ✓ osservazione
 - ✓ cooperazione
 - ✓ strategie dell'interlocutore
- 17.00-17.30 Questionario Ecm

OBIETTIVI FORMATIVI:

Fornire ai partecipanti le competenze necessarie ad individuare, nello scambio con l'adulto afasico, gli elementi che sono necessari alla programmazione di un intervento logopedico che coinvolga attivamente dai familiari a tutti i protagonisti, sanitari e non, del progetto riabilitativo



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Prima di effettuare il pagamento, è opportuno verificare la disponibilità dei posti, presso la Segreteria Organizzativa.

Nome _____

Cognome _____

Data e Luogo di nascita _____

C.F. _____

Indirizzo _____

Città _____ Cap _____

Prov _____ Tel _____ Cell _____

_____ E-mail _____

Struttura di appartenenza _____

Qualifica Professionale _____

SPECIFICARE GLI ESTREMI DI INTESTAZIONE DELLA FATTURA:

Ragione Sociale _____

Sede _____ Città _____

Cap _____ Cod. Fisc./P.IVA _____

L'iscrizione si effettua inviando alla Segreteria Organizzativa, per posta o per fax, la scheda di iscrizione, la copia del titolo di studio, la copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

Bollettino da effettuarsi sul n. c/c postale 61552204 intestato a Stefano Viciconte, Via Luigi Pirandello, 29 91013 Calatafimi Segesta (TP)

Bonifico Bancario intestato a Stefano Viciconte - Ufficio Postale di Calatafimi Segesta (TP) Coordinate IBAN: IT 09 0 07601 16400 000061552204

Si informa che, ai sensi del **D.Lgs 196/03** e successive modifiche ed integrazioni, i dati personali verranno raccolti dalla Segreteria Organizzativa esclusivamente per le presenti finalità di iscrizione all'evento e per le necessarie attività correlate e conseguenti. L'interessato ha la facoltà di richiedere in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei propri dati rivolgendosi alla Segreteria stessa. Dò il consenso. Data e Firma _____