PDCA CORSO DI FORMAZIONE

CODICE F24.1 **TITOLO DEL CORSO** AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO GRUPPO B e C

REQUISITI

ID	REQUISITO	UM	SPECIFICA			
1	**Norme di riferimento**	-	☒ D.Lgs. 81/2008 ☐ ASR 59/2025 ☒ DM 15/07/23 n. 388 ☐ D.M. 02/09/2021			
2	**Tipologia di corso**	-	☐ frequenza ☒ frequenza e profitto			
3	**Durata minima**	ORE	TEORIA	2	PRATICA	2
4	**Partecipanti massimo**	NR	TEORIA	30	PRATICA	6
5	**Requisiti del docente**	-	☐ diploma ☐ qualifica di docente ☒ laurea medicina ☒ laurea infermieristica			
6	**Frequenza minima**	%	90			
7	**Scadenza**	ANNI	☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 5 ☐ non scade			
8	**Eseguire entro**	-	☐ data assunzione ☐ nomina ☐ prima dell'utilizzo del mezzo/attrezzatura/DPI ☒ entro la scadenza indicata sull'attestato			
9	**Erogazione**	-	☒ presenza ☐ videoconferenza ☐ e-learning			
10	**Azioni di tutoraggio**	-	☐ obbligatorio per corso in videoconferenza ☒ facoltativo per corso in aula			
11	**Requisiti del corsista**	-	☒ comprensione lingua italiana ☐ maggiore età ☐ idoneità sanitaria			
12	**Argomento del corso**	-	Riferimento legislazione cogente di cui al punto 1			
13	**Materiale formativo**	-	☒ slide ☒ video ☐ manuale cartaceo ☒ manuale elettronico			
14	**Questionario**	-	☒ obbligatorio ☐ facoltativo			
15	**Domande del test**	NR	INTERMEDIO	-	FINALE	10
16	**Conservazione registro**	-	☒ Orion srl ☐ sede cliente			
17	**DPI da portare**	-	☐ scarpe antinfortunistica ☐ caschetto ☐ gilet alta visibilità Altro da specificare:			

PLAN - CONTESTO, FABBISOGNI, PROGETTAZIONE

ID	REQUISITO	SPECIFICA			
1	**Corso**	Aggiornamento Primo Soccorso Gruppo B e C			
2	**Azienda**				
3	**Attività aziendale**		RISCHIO	☐ basso ☐ medio ☐ elevato	
4	**Luogo di svolgimento**	☐ sede aziendale ☐ aula			
5	**Erogazione**	☒ presenza ☐ videoconferenza ☐ e-learning			
6	**Partecipanti**	TEORIA		PRATICA	
7	**Giornate ed orari definiti**				
8	**Requisiti del corsista**	☒ comprensione lingua italiana ☐ patente di giuda ☐ maggiore età			
9	**Necessità di interpreti**	☐ SI ☐ NO			
10	**Richiesta conformità**	☐ aula ☐ mezzo			
11	**Docenti**				
12	**Materiale formativo**	☒ slide ☒ video ☒ manuale cartaceo ☐ manuale elettronico			
13	**Predisposizione registro**	☐ SI ☐ NO			
14	**Annotazioni**				

IL RESPONSABILE DEL CORSO [R-AF] Data _____ Firma _____

DO - EROGAZIONE

ID	REQUISITO	CHECK	ACT	RIESAME R-AF	NR. RNC
1	**Registro compilato**	☐ C ☐ NC			
2	**Questionario di soddisfazione**	☐ C ☐ NC			
3	**Valutazione apprendimento**	☐ C ☐ NC			
4	**Emissione attestato**	☐ C ☐ NC			

NB: in caso di NC è necessario in "ACT" prevedere una azione; in "RIESAME R-AF" indicare la data di risoluzione della NC; in base alla gravità si valuta se aprire un RNC.