

ALLEGATO 2

SCHEDA AUTOVALUTAZIONE REQUISITI

DENOMINAZIONE RICHIEDENTE

	DESCRIZIONE REQUISITO	EVIDENZA DEL RICHIESTO (DA ALLEGARE ALLA DOMANDA)	PRESENZA DEL REQUISITO SI/NO
1	E' prevista presenza di un medico con funzioni di direttore scientifico della struttura formativa, responsabile della rispondenza dei corsi ai criteri previsti	Curriculum formativo del direttore scientifico del centro di formazione	
2	Disponibilità per il centro erogatore di almeno 5 istruttori certificati abilitati	Istruttori con certificazione di stato formativo attivo	
3	Almeno 5 istruttori impiegati nella formazione devono aver fatto 3 corsi negli ultimi 12 mesi	Vedi punto 2	
4	Il soggetto erogatore dispone di una struttura organizzativa per le funzioni di segreteria e di un database dedicato e costantemente aggiornato, informatizzato per la registrazione dell'attività	Statuto /Regolamento del Centro di formazione	

	DESCRIZIONE REQUISITO	EVIDENZA DEL RICHIESTO (DA ALLEGARE ALLA DOMANDA)	PRESENZA DEL REQUISITO SI/NO
5	Il soggetto erogatore dispone di materiale didattico (computer videoproiettori, manichini adulto, manichino baby in caso di erogazione di corso di formazione BLS-D pediatrico, simulatori DAE) validato dal Direttore del Servizio Emergenza territoriale di competenza /PAD	Nota di validazione dal Direttore del Servizio Emergenza territoriale di competenza /PAD	
6	Il soggetto erogatore dispone di un manuale didattico che segue le ultime raccomandazioni International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)	1) Manuale BLS-D non sanitario 2) Diapositive corso esecutore BLS-D non sanitario 3) Presenza del Programma del corso BLS-D non sanitario	

Firma-----