



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ



ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

24/10/2017

**Προς:** - Διοικητική Υπηρεσία  
- Ιατρική Υπηρεσία  
- Νοσηλευτική Υπηρεσία  
- Τεχνική Υπηρεσία

### Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

**Θέμα:** Διεξαγωγή Σεμιναρίου Βασικής Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης και Χρήσης Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδιστή στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας του Ψ.Ν.Α.

Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Ψ.Ν.Α., στα πλαίσια της συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης και σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. Αρ. Φύλλου 219/22-2-2007 (Κανόνες οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης ΚΑ.Α), πρόκειται να διοργανώσει (**ΔΩΡΕΑΝ**), σεμινάρια στη Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση και Χρήση Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδιστή, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (Ε.Ε.ΚΑ.Α.), σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες από το European Resuscitation Council 2015, για τους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας του νοσοκομείου. Η εκπαίδευση, αφορά το σύνολο των εργαζομένων στην Ψυχική Υγεία και πρόκειται να προγραμματιστεί το Νοέμβριο του 2017, εντός του πρωινού ωραρίου εργασίας (διάρκεια 3 ώρες). Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, οι συμμετέχοντες θα εξασκηθούν **υποχρεωτικά** σε σενάρια αντιμετώπισης θύματος καρδιακής ανακοπής, ώστε να αξιολογηθούν και να λάβουν την προβλεπόμενη πιστοποίηση παρακολούθησης. Η διεξαγωγή των σεμιναρίων θα γίνει στις εγκαταστάσεις του Κ.Ε.Κ. Ψ.Ν.Α.

Παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι, όπως συμπληρώσουν την αίτηση συμμετοχής, με την **προϋπόθεση** ότι η συμμετοχή τους δεν θα παρακωλύει το εβδομαδιαίο πρόγραμμα βαρδιών και ότι θα έχουν λάβει έγκριση από τον Προϊστάμενο – η, της υπηρεσίας τους. Ανάλογα με τον αριθμό των συμμετεχόντων, θα προγραμματιστούν και τα αντίστοιχα σεμινάρια (ομάδες 10 ατόμων), γι' αυτό παρακαλείσθε, όπως έχετε μεριμνήσει για τη συμμετοχή σας. Οι αιτήσεις συμμετοχής θα κατατίθενται στο Πρωτόκολλο του νοσοκομείου, με ευθύνη του ενδιαφερόμενου.

**Περίοδος υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής: 25/10/2017 – 06/11/2017**

• Στο τέλος του προγράμματος θα χορηγηθεί **ελληνικό πιστοποιητικό** παρακολούθησης από την Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης.

\*Υπενθυμίζεται, ότι η παρακολούθηση είναι **υποχρεωτική**.

**Πληροφορίες:** 1) Γραμματεία Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (κα Παπανικολάου Γεωργία 2132054215).

2) κος Πολυκανδριώτης Τζαννής, Νοσηλευτής, 3<sup>ο</sup> Ψ.Τ.Ε. (2132054495 - 6942296369).

Η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Δρ. ΜΟΥΣΚΑΤΑΔΑΚΗ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ν.Υ.

Ημερομηνία:.....

Αρ. Πρωτ.:.....

Προς:

Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΒΑΣΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ  
ΑΠΙΝΙΔΙΣΤΗ - ΨΝΑ 2017

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΤΜΗΜΑ: .....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

ΤΗΛ: .....

Email: .....

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι ενημερώθηκα για τις προϋποθέσεις παρακολούθησης.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥ

.....

.....