

POZVÁNKA AKREDITOVANÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

CHRONOBIOLOGICKÁ FOTOTERAPIE V PEČOVATELSKÉ PRAXI

pro pracovníky sociální péče, neformální pečovatele a řídicí pracovníky.

Místo a termín konání:

Anotace: Fototerapie jako metoda chronobiologické péče u seniorů představuje správně načasované působení světlem za účelem zmírnění deprese a úpravy rytmu spánek–bdění. Narušení spánkového rytmu doprovází většinu psychiatrických onemocnění. Pacienti/klienti pak spí během dne a v noci nemohou usnout a mívají zvýšenou potřebu péče v nočních hodinách. Pomocí umělého světla potřebných vlastností a jeho správného načasování lze v mnoha případech stabilizovat spánkový rytmus, což vede ke zlepšení nálady i chování klienta/pacienta.

Učební plán:

Chronobiologie a její principy¹

Chronobiologická léčba duševních poruch¹

Technické základy a nástroje chronobiologické fototerapie²

Případové studie¹

Praktické použití a obsluha fototerapeutických svítidel²

¹ Přednášející: MUDr. Pavel Doubek, Ph.D., Psychiatrická klinika Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

² Přednášející: Ing. Antonín Fuksa, NASLI, vývoj chronobiologických osvětlovacích systémů.

Cena: bude upřesněna (neplátce DPH).

Rozsah programu: 5 vyučovacích hodin.

Akreditace MPSV: A2019/0754-SP/PC/PP/VP <http://akris.mpsv.cz/AkreditaceVzdelavacihoprogramu/Zobrazit/8868>

Pořadatel: Ing. Antonín Fuksa, Babická 2344/1, 149 00 Praha 11, IČ 74989791.

Přihlášení: na www.chbft.cz/kurzy nebo pomocí přihlášky na následující straně.

Kapacita kurzu je omezena na 30 účastníků.

Nabízíme rovněž uspořádání kurzu ve Vašem zařízení.

Přihláška na kurz CHRONOBIOLOGICKÁ FOTOTERAPIE V PEČOVATELSKÉ PRAXI*Místo-, datum- den- od- do- hodin.*Tuto přihlášku můžete také vyplnit online na adrese www.chbft.cz/kurzy

P1-19-01	Číslo kurzu	Datum	Číslo přihlášky (prosím nevyplňujte)	
-----------------	----------------	-------	---	--

Jméno: _____

Příjmení: _____

Datum narození: _____

Pracoviště: _____

IČO (nutné pro fakturaci): _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Způsob platby: _____

Souhlasíte, abychom zpracovali Vaše osobní údaje?

 ANO NE

Souhlasíte, abychom Vám zasílali e-mailem zpravodaj?

 ANO NE

Datum: __. __. 2019

Podpis:

Tuto přihlášku nám prosím zašlete:

nascanovanou e-mailem na adresu kurz@chbft.cz nebopoštou na adresu: **Antonín Fuksa, Babická 2344/1, 149 00 Praha 11.**

Děkujeme Vám.