****

21/10 - OFICINAS

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: CPF: | | | |
| Profissão: Reg. Prof. | | | |
| Curso/Formação: Instituição: | | | |
| Atende pacientes com E.L.A? | | | |
| E-mail: | Cidade: | UF: | Tel.( ) |
| Como soube do evento: [ ] *Facebook* [ ] *e-mail* [ ] Outro. Qual? | | | |
| **Indique sua categoria:**    [ ] Profissional [ ] Estudante [ ] Cuidador [ ] Familiar [ ] Paciente | | | |
| VALOR PAGO: [ ] ISENTO (paciente com E.L.A e 01 acompanhante)  [ ] R$80,00 - profissional [ ] R$40,00 – acadêmicos e demais participantes | | | |

|  |
| --- |
| Participará da Oficina: ( ) NÃO ( ) SIM \*Vagas Limitadas por ordem de inscrição no Simpósio |

**Oficinas com demonstração e manejo de equipamentos:** Oficina Tobii - Comunicação Assistiva e Acesso ao Computador; Oficina de cuidados respiratórios - ventilação não-invasiva (BIPAP), ventilador a volume, Cough Assist (máquina de tosse) e ressuscitador manual (Ambu).

Dia 21/10, das 19h30min às 22h. Prédio da AMRIGS, sala 29.

**\*Gratuito, vagas limitadas para as primeiras 40 inscrições.**

**Importante:** Inscrições até o dia 20/10/16 tem o almoço incluído, após esta data e no local será acrescido o valor de R$20,00 para almoço no Jacques Restaurante (Câmara Municipal).

**A inscrição será efetivada mediante o envio do comprovante de depósito para o e-mail** [**arela.rs@gmail.com**](mailto:arela.rs@gmail.com) **com esta Ficha de Inscrição preenchida.**

**Dados bancários para depósito da taxa de inscrição:**

Associação Regional de Esclerose Lateral Amiotrófica – ARELA/RS

Banrisul - Banco: 041

Agência: 0100

Conta: 06.870.877.0-5

CNPJ: 09.473.496/0001-95

Associação Regional de Esclerose Lateral Amiotrófica-ARELA-RS

[www.arela-rs.org.br](http://www.arela-rs.org.br)

[arela.rs@gmail..com](mailto:arela.rs@gmail..com)

<https://www.facebook.com/arela.rs>