**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 |  |
| 5 | Il soggetto erogatore dispone di materiale didattico (computer videoproiettori, manichini adulto, manichino baby in caso di erogazione di corso di formazione BLSD 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 Lision Commitee on Risuscitation ( ILCOR) | 1. Manuale BLSD non sanitario
2. Diapositive corso esecutore BLSD non sanitario
3. Presenza del Programma del corso BLSD non sanitario
 |  |

 Firma--------------