

# Prévention des AT et lombalgies - Manutention des malades

## OBJECTIF DE LA FORMATION

- Acquérir les techniques de manutention des malades dans une logique de prévention et de réduction des accidents du travail liés au déplacement des patients.

## A THÈMES DU PROGRAMME

- Prévention des risques liés à l'activité physique
- Manutention des personnes malades et à mobilité réduite
- Prévention des lombalgies



## PUBLICS CONCERNÉS

- Manipulateur, aide-soignant, équipier, brancardier et infirmier



## MÉTHODES ET MOYENS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Echanges d'expérience
- Méthode audiovisuelle
- Atelier pratique

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Formation commune avec salariés du Centre Léon Bérard
- 0 participant inscrit en 2019
- Moyenne de satisfaction sur le critère "Attentes de la formation" : non concerné

## DATES

Nous consulter

## DURÉE

1 jour +1j de suivi  
soit 14 heures

## LIEU

Lyon

## NOMBRE DE PARTICIPANTS

14 personnes

## FRAIS D'INSCRIPTION

320 €  
Déjeuners inclus

Institut de Formation du Centre Léon Bérard  
28 rue Laennec 69373 LYON Cedex 08

SIRET N° 779.924.133.000.19

Institut enregistré sous le n° 82.69.00.867.69 auprès du Préfet de la région Rhône-Alpes  
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Certaines salles sont habilitées à recevoir des Personnes à Mobilité Réduite (PMR)  
Pour les personnes en situation de handicap, merci de nous consulter

## INFORMATIONS

04 78 78 59 82

Inscriptions  
institut.formation@lyon.unicancer.fr

**Vous êtes professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné ?  
Pour bénéficier de votre prise en charge : créez votre compte personnel sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)**

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**Formation choisie :**

**Date :**

**Participant :**  Salarié  Etablissement de santé public ou privé  Centre de soins conventionné  
 Libéral (>50%)  Mixte

**NOM :**

**Nom de jeune fille :**

**Prénom :**

Date de naissance : ...../...../.....

Service :

Profession :

Adresse professionnelle :

Adresse personnelle :

Adresse de facturation :

Tel professionnel :

Tel domicile :

Email :


Numéro ADELI :


Numéro RPPS :

**Réglement :**  Prise en charge individuelle.  
 Prise en charge par l'établissement.

**Bulletin à retourner à :**

**CENTRE LEON BERARD**  
Institut de formation - DRH  
28 rue Laennec - 69373 LYON Cedex 08

 04 78 78 59 82

 [institut.formation@lyon.unicancer.fr](mailto:institut.formation@lyon.unicancer.fr)

**L'inscription à la session sera effective à la réception de ce bulletin d'inscription.**

**Pour accord, date et signature :**

**Je souhaite recevoir des informations :**

- de l'Institut de Formation  
 du Centre Léon Bérard (newsletter mensuelle, invitation,...)