**PRIJAVA PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA U HRVATSKOJ KOMORI FIZIOTERAPEUTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV USTANOVE:** | **DOM ZDRAVLJA NOVALJA** |
| ADRESA: | ŠPITAL 1, 53291 NOVALJA |
| TELEFON: | 053741190 | FAX: | 053741199 | E-MAIL: | fizikalna.novalja@gmail.com |
| OSOBA KOJA JE ORGANIZATOR PLANA TRAJNOG USAVRŠAVANJA: | **Snježana Pende bacc.physioth.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATUM** | **NAZIV TEME(VRSTA)** | **OPIS I CILJ** | **PREDAVAČ(VODITELJ)** | **MJESTOODRŽAVANJA** |
| OŽUJAK | TJELESNA AKTIVNOST DJECE I MLADIH S NEURORAZVOJNIM POTEŠKOĆAMA | PREGLED PROBLEMA I FT INTERVENCIJA | IVA REDIĆ bacc.physio. | DOM ZDRAVLJA NOVALJA |
| TRAVANJ | FT PROCJENA KOLJENA | BIOMEHANIKA I SPECIJALNI TESTOVI | SNJEŽANA PENDE bacc.physio | DOM ZDRAVLJA NOVALJA |
| SVIBANJ | REUMATOIDNI ARTRITIS | PRIKAZ SLUČAJA | IVA REDIĆ bacc. physio | DOM ZDRAVLJA NOVALJA |
| LISTOPAD | SCHROTH TEHNIKA ZA SKOLIOZE | PROCIJENA SKOLIOZA | ANA RICOV bacc.phyisio | DOM ZDRAVLJA NOVALJA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GLAVNI FIZIOTERAPEUT/KOORDINATOR U USTANOVI** | **RAVNATELJ ZDRAVSTVENE USTANOVE** |
|  **Ime i prezime: SNJEŽANA PENDE back.physio**  |  **M.P. Ime i prezime: KATARINA TAMARUT dipl.eur** |