

Les thérapies intensives dans la rééducation / réadaptation des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale

La rééducation/réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale.

En 2021, les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS sur ce thème mettent l'accent sur l'importance des programmes de rééducation intensive dirigée vers des objectifs de la vie quotidienne.

Depuis quelques années, les expériences de thérapies intensives sont nombreuses et variées. Ces expériences peuvent aujourd'hui poser questions à la fois sur le plan de la définition, de l'organisation et de leurs coûts, mais aussi de la formation des professionnels et des réflexions éthiques qu'elles suscitent.

**Ces deux jours nous permettront de traiter ces différents sujets tant sur les plans thérapeutiques que sociétaux.
Comprendre, analyser et interagir !**





1. SÉLECTIONNEZ VOTRE FORMULE

- Présentiel - Avant le 1^{er} octobre 2024 : 380€ (déjeuner inclus)
- Présentiel - À partir du 1^{er} octobre 2024 : 410€ (déjeuner inclus)
- Visioconférence individuelle : 300€
- Parent-aidant visio ou présentiel : 200€ (déjeuner inclus en présentiel)

2. INFORMATIONS SUR LE STAGIAIRE

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Adresse

Code postal / Ville Pays

Profession

Exercice libéral : Oui Non N° ADELI/RPPS OU INAMI

3. VOTRE PRISE EN CHARGE PERSONNELLE

- Virement (RIB ci-dessous)
- Chèque (À l'ordre de l'Institut Motricité Cérébrale)

Joindre le règlement à l'inscription.

Le à
Faire précéder de « Bon pour accord »
Signature et tampon

VIREMENT

Titulaire du compte INSTITUT MOTRICITÉ CÉRÉBRALE
Domiciliation ORLÉANS LA SCE CENTRE FINANCIER 1 RUE EDOUARD BRANLY LA SOURCE 45900 LA SOURCE CEDEX
IBAN FR22 2004 1010 1241 8239 5X03 305 BIC PSSTFRPPSCE



1. SÉLECTIONNEZ VOTRE FORMULE

- Présentiel - Avant le 1^{er} octobre 2024 : 380€ (déjeuner inclus)
- Présentiel - À partir du 1^{er} octobre 2024 : 410€ (déjeuner inclus)
- Visioconférence individuelle : 300€
- Parent-aidant visio ou présentiel : 200€ (déjeuner inclus en présentiel)

2. VOTRE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

- Virement (RIB ci-dessous)
- Chèque (À l'ordre de l'Institut Motricité Cérébrale)

Joindre le règlement à l'inscription.

RAISON SOCIALE

Structure

Interlocuteur (Fonction)

E-mail Téléphone

Adresse

Code postal / Ville

Adresse de facturation (si différente)

Structure

E-mail Téléphone

Adresse

Code postal / Ville Pays

3. INFORMATIONS SUR LE STAGIAIRE

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

Adresse

Code postal / Ville Pays

Profession

Exercice libéral : Oui Non N° ADELI/RPPS OU INAMI

Le à

Faire précéder de « Bon pour accord »

Signature et tampon

VIREMENT

Titulaire du compte INSTITUT MOTRICITÉ CÉRÉBRALE
Domiciliation ORLÉANS LA SCE CENTRE FINANCIER 1 RUE EDOUARD BRANLY LA SOURCE 45900 LA SOURCE CEDEX
IBAN FR22 2004 1010 1241 8239 5X03 305 BIC PSSTFRPPSCE