



**LEKARNIŠKA ZBORNICA
SLOVENIJE**

organizira

strokovno izpopolnjevanje inženirjev farmacije
in farmacevtskih tehnikov v letu 2018

**Svetovanje pri samozdravljenju
kostno-mišičnih boleznih in težav**

1. termin	18. september 2018
2. termin	25. september 2018
3. termin	2. oktober 2018
4. termin	9. oktober 2018

KRISTALNA PALAČA BTC – Kongresna dvorana
(2. nadstropje)

Šmartinska cesta 152, Ljubljana



Program

8.00–9.00	<i>Registracija s kavo</i>
9.00–9.15	<i>Uvodni pozdrav</i>
9.15–10.00	doc. dr. Nataša Kos, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine Sestava in delovanje kostno-mišičnega sistema Poškodbe in obolenja kostno-mišičnega sistema povezane z delom in aktivnostmi v prostem času
10.00–11.00	prof. dr. Matija Tomšič, dr. med., spec. revmatologije asist. dr. Katja Perdan Pirkmajer, dr. med., spec. revmatologije Najpogostejše revmatične bolezni – pregled skupin ter nasveti in priporočila bolnikom
11.00–11.30	<i>Odmor</i>
11.30–12.10	Milan Balaban, mag. farm. Sistemsko zdravljenje mišičnih in sklepnih bolečin z zdravili brez recepta
12.10–12.30	Lidija Vrbovšek, mag. farm. Lokalno zdravljenje mišičnih in sklepnih bolečin z zdravili brez recepta in magistralnimi zdravili
12.30–13.10	Slobodanka Jović, mag. farm. Vloga vitaminov, mineralov in drugih snovi pri delovanju kostno-mišičnega sistema ter kritično vrednotenje izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja
13.10–14.10	<i>Kosilo</i>
14.10–14.45	doc. dr. Nataša Kos, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine Konzervativno – nefarmakološko zdravljenje bolečin v mišicah, sklepih in vezivnih strukturah
14.45–15.30	dr. Maja Frangež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine Možnosti uporabe kinezioloških trakov in osnove fascijalnega fitnesa – v vezivno tkivo usmerjena vadba (predavanje in praktični prikaz)
15.30–16.00	<i>Preizkus znanja</i>



PRIJAVA

»Svetovanje pri samozdravljenju kostno-mišičnih bolezni in težav«

Prosimo, da nas o udeležbi na strokovnem izpopolnjevanje inženirjev farmacije in farmacevtskih tehnikov v letu 2018 obvestite s priloženo prijavnico. Prijavnico (skupaj s podatki o plačniku) nam lahko posredujete po pošti, faksu ali e-pošti. Na podlagi izpolnjene prijavnice bomo izstavili račun po opravljeni storitvi.

Lekarniška zbornica Slovenije
Vojkova cesta 48
1000 Ljubljana
faks: 01/28 06 561
e-pošta: irma.mikec@lek-zbor.si

Število mest v posameznem terminu je omejeno. Prijave sprejemamo do zasedenosti mest oz. do 13. septembra 2018.

Za udeležence, ki so zaposleni pri članicah Lekarniške zbornice Slovenije, kotizacija znaša 154,34 €. Za udeležence, ki niso zaposleni pri članicah zbornice, kotizacija znaša 231,51 €. DDV je vključen v ceno. Kotizacijo nakažete po izstavljenem računu.

Pisne odjave upoštevamo 3 delovne dni pred izvedbo. V primeru nepravočasne odjave zaračunamo 50 % celotne kotizacije, v primeru neudeležbe brez odjave pa kotizacijo zaračunamo v celoti.

Pravilni odgovori na vprašanja za preverjanje znanja bodo objavljeni v Lekarništvu.



PRIJAVNICA

»Svetovanje pri samozdravljenju kostno-mišičnih bolezni in težav«

Na strokovno izpopolnjevanje inženirjev farmacije in farmacevtskih tehnikov v letu 2018 prijavljamo naslednje udeležence:

18. september 2018 (1. termin)

Priimek in ime

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

25. september 2018 (2. termin)

Priimek in ime

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____



PRIJAVNICA

»Svetovanje pri samozdravljenju kostno-mišičnih bolezni in težav«

Na strokovno izpopolnjevanje inženirjev farmacije in farmacevtskih tehnikov v letu 2018 prijavljamo naslednje udeležence:

2. oktober 2018 (3. termin)

Priimek in ime

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

9. oktober 2018 (4. termin)

Priimek in ime

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____



PODATKI O PLAČNIKU

PLAČNIK: _____

Naslov: _____

Zavezanec za DDV: da ne

ID za DDV plačnika: _____

E-pošta plačnika: _____

Pisne odjave upoštevamo 3 delovne dni pred izvedbo. V primeru nepravočasne odjave zaračunamo 50 % celotne kotizacije, v primeru neudeležbe brez odjave pa kotizacije zaračunamo v celoti.

Datum in kraj: _____

Žig in podpis odgovorne osebe plačnika: _____