

Ale

COMUNE DI SAMPEYRE - INFO

Da: Cascina Margherita <info@cascinamargherita.com>
Inviato: mercoledì 7 settembre 2016 21:02
Oggetto: 16 Crediti ECM - Autismo e ABA
Allegati: programma(1).pdf; modulo d'iscrizione.pdfECM.pdf

L'Associazione di Promozione Sociale Cascina Margherita organizza un Corso Base di Tecniche ABA per l'autismo nei giorni 15/16 Ottobre presso il salone Don Bosco, Via Maria Ausiliatrice 42, Torino.

Il corso è Accreditato per Medici-Logopedisti-Fisioterapisti-Terapisti occupazionali-Psicologi-TNPEE-Educatori e Tecnici della riab. psichiatrica e rilascia 16 Crediti ECM.

Ogni giornata formativa ha la durata di 8 ore.

Il corso è rivolto a tutti coloro che a vario titolo si trovano ad interagire con persone Autistiche (insegnanti, curricolari e di sostegno, educatori, psicologi, personale medico, genitori o altre figure).

A fine corso verrà rilasciato un attestato di frequenza.

In allegato inviamo il programma in dettaglio che si trova anche pubblicato sui seguenti siti:

www.cascinamargherita.com

www.primailbambino.it

www.abaperlautismo.com

Costi ed iscrizioni:

due giornate (16 ore) ECM inclusi - € 230

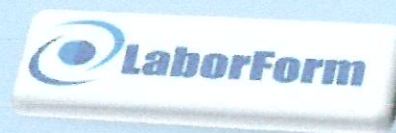
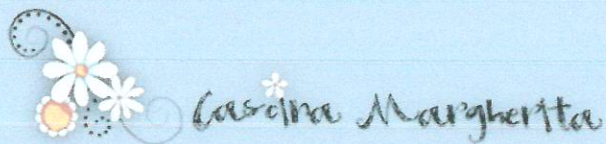
due giornate (16 ore) senza ECM - € 210

Per iscriversi occorre inviare una mail a info@cascinamrgherita.com allegando copia del bonifico effettuato all'iban dell'Associazione IT80X0326830310024252724310 con causale CORSO BASE (NOME COGNOME).

Le iscrizioni sono già aperte e si chiuderanno il giorno Mercoledì 12 Ottobre 2016.

Cordiali saluti
Cascina Margherita
393/6150380

Auti



CORSO BASE DI TECNICHE A.B.A. PER L'AUTISMO

SABATO 15 OTTOBRE 2016

9.00 – 13.00

Cos'è l'Autismo:

- 1) Triade sintomatologica
- 2) Ostacoli all'apprendimento
- 3) Come si sente una persona con Autismo
- 4) Variabilità nello Spettro Autistico: "Alto e Basso funzionamento"

Cos'è l'A.B.A.:

- 1) Cenni storici
- 2) I principi del Comportamentismo
- 3) Le conferme della Neurologia
- 4) Un metodo alternativo ed efficace di insegnare

14.00 – 18.00

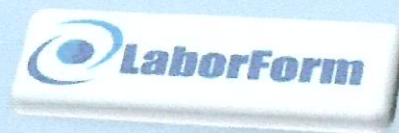
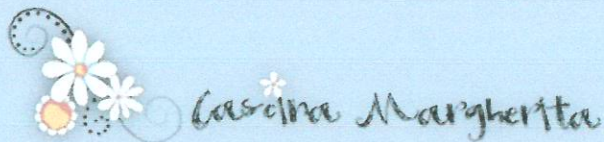
Come si implementa l'A.B.A.:

- 1) Precocità ed intensività
- 2) Entusiasmo e positività
- 3) Rinforzare sempre
- 4) Punire mai
- 5) Imparare giocando

Insegnamenti A.B.A.:

- 1) Discrete Trial Training
- 2) Natural Environment Teaching
- 3) Incidental Teaching

**Il corso codice evento n. 166026 rilascia n. 16 crediti ECM
Provider Nazionale LABORFORM n. 367 www.laborform.it**



DOMENICA 16 OTTOBRE 2016

9.00 – 13.00

Aree d'insegnamento:

- 1) Comunicazione in ricettivo
- 2) Comunicazione in espressivo
- 3) Verbal Behavior
- 4) Picture Exchange Communication System
- 5) Abilità grosso-motorie e fine-motorie
- 6) Abilità sociali
- 7) Routines di classe
- 8) Abilità visuo-percettive

14.00 – 18.00

Tecniche A.B.A.:

- 1) Assessment dei Rinforzatori
- 2) Errorless Teaching
- 3) Prompting
- 4) Shaping
- 5) Modeling
- 6) Token Economy
- 7) Task Analysis
- 8) Concatenazione anterograda/retrograda
- 9) Analisi funzionale del comportamento problema

Professioni accreditate ECM

Medico chirurgo incluse le seguenti specializzazioni: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; NEUROLOGIA; NEUROPSICHIATRIA INFANTILE; PEDIATRIA; PSICHIATRIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA); CONTINUITÀ ASSISTENZIALE; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); PSICOTERAPIA.

Logopedista-Fisioterapista-Terapista occupazionale-Psicologo (Psicoterapeuta)-Terapista della neuro e psicom. dell'età ev.-Educatore e Tecnico della riab. Psichiatrica.

**Il corso codice evento n. 166026 rilascia n. 16 crediti ECM
Provider Nazionale LABORFORM n. 367 www.laborform.it**

SCHEDA DI ADESIONE

TITOLO DEL CORSO:

"Corso base di tecniche A.B.A. per l'autismo"
(15-16 OTTOBRE 2016) – 16 crediti ECM -

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

-Tutti i campi sono obbligatori-

COGNOME	NOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV.
CODICE FISCALE		
DATI PER LA SPEDIZIONE DELL'ATTESTATO (Qualora fossero illeggibili l'attestato non verrà recapitato) VIA _____ NUMERO _____ CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____		
CELLULARE		
E-MAIL		
PROFESSIONE	OBBLIGO ECM : ☐ SI ☐ NO	
SPECIALIZZAZIONE *Compilare solo se Medico o Psicologo		
ENTE DI APPARTENENZA (nome e indirizzo)		
LIBERO PROFESSIONISTA ☐	DIPENDENTE ☐	CONVENZIONATO ☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE ☐

LUOGO E DATA

Firma

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modificazioni (OBBLIGATORIO)

Firma