

Unità Organizzativa Formazione Continua

Allegato n. 1 alla deliberazione _____

n. _____ del _____

composto di n. 1 fogli.**ALLEGATO 1****PAF. 2014 – RICHIESTA ATTIVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA COLLETTIVA**Al Responsabile dell'U.O. Formazione Continua
Oristano – Sede**Parte prima** (da compilare a cura del Direttore/Responsabile macrostruttura/servizio)

Il sottoscritto **DOTT. GIAN PAOLO MINNAI** in qualità di Direttore di U.O. **DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE**, richiedo, nelle more dell'approvazione del PAF 2014, l'attivazione del seguente evento formativo afferente alla propria Struttura Servizio professioni Sanitarie .

TITOLO EVENTO: Problemi medico-legali nella compilazione della cartella clinica in Psichiatria"

RESPONSABILE SCIENTIFICO : Dr. Giampaolo Minnai

Data realizzazione 15.05.2014

altre edizioni: no

DOCENTE/I: **Prof. Roberto Demontis** (Professore Ass. Medicina Legale Un. Cagliari)**Dott. Pierfranco Trincas** (Direttore SPDC 2 ASL N° 8 Cagliari)**MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEL DOCENTE****Esperti riconosciuti a livello regionale e nazionale nelle materie trattate;**

Costi previsti (per l'attività di docenza motivare i costi se superiori a € 100,00 per singola ora)

nessun costo**Indicare finanziamenti sui quali andranno a gravare le spese:**

Il Direttore di U.O. Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze

Dr. Gian Paolo Minnai

Oristano, li 6.05.2014

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO