**Filiala de Cruce Roșie Sector 5 București**

FORMULAR DE INSCRIERE: **Curs de inițiere în acordarea primului ajutor medical de bază**

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume și prenume |  | CNP |  |
| Adresa |  | Telefon fix/mobil |  |
| Email |  | Ocupația |  |
| Motivul pentru care dorești să urmezi cursul |  | | |

Bifează cel mult 3 subiecte preferate:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * cum să o   resuscitez pe Anișoara | * Reporterul meu a   leșinat. Ce să-i fac? | * Am făcut insolație așteptându-l pe ministru... cum mă tratez? | * Cum să îmi tratez degetul tăiat de cutter (și alte accidente similare) |
| * Am degerat cu mâna pe cameră. Ce sa fac? | * dl. Heimlich și   manevra lui, care  scoate orice îți stă în gât | * m-a ars cafeaua!   Ce să fac? | * Am călcat strâmb în timp ce făceam pe pararazzi. Cum mă tratez? |

Ma inscriu la cursul organizat de Filiala de Cruce Roșie Sector 5 București și mă angajez să îl urmez în totalitate.

DATA: …………………… SEMNĂTURA: ………………………….