

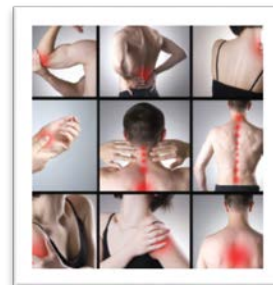
Places limitées  
à 15 participants

Avec ateliers

à Montpellier le 13 septembre 2018

Le plus bel équipement, le meilleur matériel ne sont rien si VOUS n'êtes pas en état de travailler. N'attendez pas qu'il soit trop tard : devenez acteur de votre santé. Une journée vous est dédiée afin de vous transmettre une routine constituée de gestes simples préventifs, à pratiquer à la demande, afin de prendre soin de vos lombaires, de vos épaules, de votre cou, de vos mains, de vos yeux....

Spécialement adapté au chirurgien-dentiste et à son équipe, ce programme préventif doit vous permettre « d'auto-traiter » vos propres douleurs à l'aide de notre technique



PROGRAMME

**Matinée : j'ai mal dans le bas du dos, j'ai mal à l'estomac**

- exercices sensori-moteurs pour le dos avec et sans balles de tennis
- massage des épaules et du haut du dos avec balles
- les muscles extenseurs du dos
- auto-ajustement de la colonne vertébrale
- déverrouillage du bassin
- le carré lombaire

**Après-midi après un repas léger : j'ai mal dès que j'étends le bras, j'ai le cou bloqué, j'ai les yeux fatigués**

- déverrouillage des épaules
- déverrouillage et alignement du cou et des épaules
- le rhomboïde et la capsule
- étirements des articulations du coude et des poignets
- mon outil de travail : mes mains et leurs gaines tendineuses
- relâchement des muscles oculaires

**Avant la clôture de la journée**

- mon assistante a un torticolis, la journée s'annonce mal
- boîte à outil du cabinet
- routine « 10 minutes à la maison »

**Durée :** 1 journée de formation présentielle (déjeuner inclus)

9h00 - 17h30

**Public :** chirurgien-dentiste et assistant(e) dentaire

**Formateur :** Dr Françoise COTON-MONTEIL

**LES + DE CETTE FORMATION**

Elle vous permettra de retrouver un **bien-être physique** et d'apaiser **votre esprit** grâce à une « routine » simple et rapide qui, appliquée quotidiennement, vous permettra de chasser les tensions accumulées dans la journée et vous permettra de vous sentir bien tous les jours.

**Information sur le(s) participant(s)**

Nom du praticien : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de l'assistante dentaire : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 RPPS (carte de l'ordre) : \_\_\_\_\_ ADELI : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Tarifs**

Ce bulletin d'inscription fait office de devis et de programme pour vos demandes de prise en charge

<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 €	<input type="checkbox"/> Praticien non adhérent 400 €
Je suis chirurgien-dentiste	<input type="checkbox"/> Je suis chirurgien-dentiste exerçant en libéral <input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS Pour obtenir le remboursement de la formation, je fais ma demande de prise en charge sur <a href="http://www.fifpl.fr">www.fifpl.fr</a>
Je suis assistant(e) dentaire	<input type="checkbox"/> Assistant(e) adhérent UFSBD 290 € <input type="checkbox"/> Assistant(e) non adhérent 320 € <input type="checkbox"/> Je retourne le bulletin d'inscription accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Les lieux, horaires et conventions me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation à moins de 21 jours ouvrés de la formation, aucun remboursement ne pourra être demandé et votre chèque sera encaissé. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

Je suis chirurgien-dentiste et je souhaite apporter mon soutien à l'UFSBD de mon département : je joins un chèque de 50 €

Information/inscription : UFSBD Formation – 7 rue Mariotte 75017 Paris – Tél : 01 44 90 93 94 – [formation@ufsbd.fr](mailto:formation@ufsbd.fr)