

# Formation e-learning UFSBD... Redécouvrez la stérilisation autrement ... sans vous déplacer !

Action DPC 13001800009



## Tout au long de la formation

7 MODULES

- 1 La conception du cabinet
- 2 Le bio-nettoyage
- 3 La maintenance des appareils
- 4 L'ergonomie des gestes
- 5 Les précautions standards
- 6 Le respect des procédures
- 7 La chaîne de stérilisation

**Evaluez-vous**, tests de positionnement, évaluation finale sous forme de QCM

**Amusez-vous**, jeux type « objets cachés »

**Suivez votre progression**, avec votre tableau de bord et les notes obtenues à la fin des évaluations

**... tout en mettant à jour vos connaissances en stérilisation** leçons commentées, cours animés, bibliographie interactive, banque documentaire ...

## 100% de raisons de participer à la formation



## Osez la formation en ligne : inscrivez-vous !

\*Dans le cadre du DPC, vous devez réaliser 6 heures de formation sur une période d'un mois.

Tarif adhérent UFSBD 315 €/participant

Tarif non adhérent UFSBD 336 €/participant

PRATICIEN

### AVEC L'ANDPC

**Chirurgien-dentiste**  
(libéral ou salarié de centre de santé)

### Votre formation 100% prise en charge par l'ANDPC et indemnisée 270 €\* :

- 1/ Une fois votre dossier reçu, nous procéderons à votre inscription sur le site du DPC en créant votre session
- 2/ Je retourne ce bulletin d'inscription accompagné d'un chèque de caution d'un montant de 336 € à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 Paris

Vous êtes dentiste et que vous ne répondez pas aux critères mentionnés ci-dessus : retournez le bulletin d'inscription accompagné de votre règlement et nous vous transmettrons une facture acquittée.

Nom du praticien : ..... Prénom : .....  
 Adresse du cabinet : .....  
 \*\*Email : ..... Téléphone : .....  
 RPPS (carte de l'ordre) : ..... ADELI (feuille de soin) : .....

ASSISTANT(E)

- 1/ Je retourne ce bulletin d'inscription accompagné d'un chèque de règlement d'un montant de 315 € (praticien adhérent) ou de 336 € (non adhérent) à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 Paris
- 2/ Prise en charge ACTALIANS possible : renseignez-vous auprès d'eux au 01 53 00 86 00

Nom de l'employeur (structure ou praticien) : .....  
 Nom du praticien : ..... Prénom : .....  
 Adresse du cabinet : .....  
 Email : ..... Téléphone : .....

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

\*Cette formation a pour vocation de valider votre DPC. Il est donc indispensable que vous suiviez l'intégralité de ce cursus sur toute sa durée, que vous en respectiez et réalisiez chacune des phases. La formation est financée et indemnisée par l'ANDPC à la condition expresse de votre participation à la **totalité** de la formation et sous réserve de votre crédit. (Selon les conditions ANDPC)

Dès réception de ce bulletin d'inscription accompagné de votre chèque, aucune annulation ne sera possible. Vous recevrez alors un mail avec des identifiants pour accéder à la plateforme.

**En retournant le bulletin d'inscription, j'ai lu et j'accepte les conditions générales de cette formation**

\*\*Charte du traitement des données (RGPD) sur www.ufsbd.fr