

# CURSO: POSTURAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS

19 al 21 de marzo de 2014

## OBJETIVOS

El objetivo de este seminario es lograr que los asistentes dispongan de los conocimientos necesarios sobre carga física y su valoración para su posterior aplicación práctica.

## METODOLOGÍA

La metodología se basa en la explicación teórica de la materia, su aplicación práctica y la discusión con los alumnos.

## DESTINATARIOS

Comités de Empresas o Comités de Seguridad y Salud. Responsables de los departamentos de Salud Laboral. Servicios de Prevención.

## PROGRAMA

Día 19 Posturas: conceptos. Métodos de valoración: REBA, ISO 11226, medición directa.

Día 20 Posturas estáticas: métodos de valoración. Educación gestual preventiva. Lesiones por movimientos repetitivos.

Día 21 Método OCRA.

*(SE PRECISA EL USO DE CALCULADORA CIENTÍFICA)*

Directora del curso: Silvia Nogareda.

Profesorado: Alfredo Álvarez y Silvia Nogareda (INSHT) y Aquiles Hernández (GENEA), Susana Ramón (ARTE, MOVIMIENTO Y EXPRESIÓN).

### INFORMACIÓN GENERAL

HORARIO: 9 - 14 horas.

INSCRIPCIÓN: Gratuita.

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES: Cumplimentar todos los datos y enviar, como fecha límite, un mes antes de la actividad. Recibirá respuesta 7 días antes de su inicio.

Lugar de impartición:

Centro Nacional de Condiciones de Trabajo

C/.Dulcet , 2-10 - 08034 Barcelona.

Tel. 93 280 01 02 - Fax 93 280 00 42 - e.mail: [cnctformacion@insht.meys.es](mailto:cnctformacion@insht.meys.es)

[Actividades formativas del CNCT](#)

[Localización a través de google maps](#)

C 01

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Cumplimentar todos los datos

CURSO: CARGA FÍSICA. POSTURAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS

FECHA: 19 al 21 de marzo de 2014

APellidos y nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Titulación académica: \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

Certificado en PRL:  Intermedio  Especialidad Seguridad  Especialidad Higiene  Especialidad Ergonomía

EMPRESA: \_\_\_\_\_ Actividad/sector: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

PLANTILLA:  ≤ 10  < 250  > 250

FUNCIÓN:  Miembro del servicio de prevención  Trabajador designado

Médico o Enfermero  Empresario

Delegado de prevención  Otros especificar

El presente formulario contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El interesado autoriza expresamente a dicho titular a tratarlos automáticamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud, sin que se prevean cesiones de tales datos a otra entidad.

Conforme a la Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el interesado podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido al Director del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), C/. Torrelaguna nº 73, 28027 Madrid.