

## OBJECTIFS

- Optimiser la prise en charge du patient dans le cadre de soins esthétiques
- Perfectionner la réalisation des actes délégués en dermatologie médicale ou esthétique

## FINANCEMENT

### Salariés

PLAN - DIF

Prise en charge des frais  
de formation par votre OPCA (ACTALIANS,  
AGEFOS, ...)

Prise en charge des frais annexes (nous  
consulter)

## ORGANISATION

### Formation

Date : 1<sup>er</sup> février 2019

Durée : 1 jour (7 heures)

Lieu : **Paris**

Horaires : 8h00 – 18h30

### Moyens

Vidéoprojection des supports

Alternance entre apports de connaissances  
par exposés théoriques, échanges  
d'expérience et transfert aux  
spécificités de chacun.

Mise en situation et participation des  
stagiaires

### Coût

240 € net de taxe par stagiaire

**Prise en charge ACTALIANS**

## PRE REQUIS

Assistante ou secrétaire en cabinet de  
dermatologie

## RESPONSABLE FORMATION

Isabelle ROUSSEAU

## PROGRAMME

### Formation Théorique (Coordination : I. Rousseaux)

- Rappel sur la réglementation et la profession d'assistante  
en cabinet de Dermatologie
  - Conseils en soins esthétiques
    - Le vrai du faux sur le Bio
    - Les nanos
    - Les nouveautés
    - Analyse visage selon le type de peau
- Animé par Eurydice Battard de Skin Ceuticals, et du  
Docteur Régis Martin de Lull
- Injections de Fillers
    - Les effets secondaires et la prise en charge du  
patient en post soin
  - Rappel sur la législation
    - Devis, consentement éclairé ...

## INSCRIPTIONS

Fiche d'inscription et planning à télécharger sur notre site :  
[www.afbb.org](http://www.afbb.org)

## NOUS CONTACTER

**IFBS AFBB**

**9 bis rue Gérando – 75009 PARIS**

Tél : 01 48 78 28 24

Métro ligne  Anvers  Barbes Rochechouart

Mail : [contact@afbb.org](mailto:contact@afbb.org)

Dispositif de Formation :

Intitulé de Formation :

Plan

Prise en Charge des Patients en cabinet de Dermatologie

1<sup>er</sup> février 2019

## ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Email : ..... Effectifs : .....

SIRET : ..... APE : .....

Nom du Responsable (signataire) : .....

Fonction : ..... OPCA : .....

## PARTICIPANT

NOM et Prénom : .....  Mme  Mlle  M.

Fonction : ..... Durée de l'expérience dans la fonction : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : ..... Date de naissance : .....

Date :

Signature du Participant

Signature et cachet de l'employeur

### Informations et conditions particulières :

- A la réception de la fiche d'inscription, une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont un à nous retourner signé et revêtu du cachet de l'entreprise. A votre charge de vous rapprocher de votre OPCA pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation.
- Les conventions de formation seront établies par l'AFBB ou l'IFBS.
- Suite à votre inscription, une facture vous sera adressée. La facture est payable avant le jour de la formation
- Une attestation de présence vous sera adressée chaque mois.
- Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, le Centre de Formation Continue se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Le délai d'annulation est toutefois limité à 15 jours avant la date prévue de commencement de la formation.

**Attention, les places étant limitées nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire d'inscription au plus vite.**

**A retourner par courrier à IFBS- 9 bis rue Gérando 75009-PARIS ou par FAX au 01 48 78 91 00  
ou mail à l'adresse suivante [ifbs@afbb.org](mailto:ifbs@afbb.org)**