

DECLARATION DES PRATIQUES

NOM :

Prénom :

Adresse professionnelle:

Ville:

Tel pro:

Statut: libéral / collaborateur / assistant / remplaçant / salarié

Email :

Ce questionnaire est déclaratif, destiné à alimenter la base de données de l'annuaire du CDOMK34, il engage votre responsabilité, nous vous informons qu'en cas de fausse déclaration vous vous exposeriez à des mesures disciplinaires (Art. R4321-143 du Code de la Santé Publique)

PRATIQUES DECLAREES :

- Appareillage
- Drainage lymphatique manuel
- Ergonomie
- Esthétique et bien-être
- Gériatrie
- Gymnastique posturale
- Massage
- Ostéopathie
- R.des brûlés
 - R.cardio-vasculaire
- R.de la déglutition
- R.de la main
- R.maxillo-faciale
- R.neurologique
- R.pédiatrique
- R.respiratoire
- Rééducation du sportif
- R.urogynécologique
- R.vestibulaire
- Relaxation
- Soins à domicile
- Soins palliatifs
- Traitement des cicatrices

MATERIELS :

- Appareil d'aspiration
- Arthromoteur
- Ballon de rééducation
- Balnéothérapie
- Cage de poulie
- Champs magnétiques pulsés
- Cryothérapie
- Débit mètre
- Palper rouler mécanique
- Gait trainer
- Isocinétique
- Laser
- Ondes de choc
- Plan de verticalisation
- Plateau vibrant
- Plateau Huber
- Plateforme statitest
- Plateforme de stabilométrie
- Pulsmètre
- Presse horizontale
- Pressothérapie
- Rameur
- Salle de musculation
- Sauna
- Saturomètre
- Stand up
- Table d'inversion
- Tapis de marche
- Vélo elliptique
- Vélo de rééducation