



FEDERACIÓN ARAGONESA DE
SALVAMENTO Y SOCORRISMO

CURSO DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN PARA USAR DEFIBRILADORES EXTERNOS SEMI-AUTOMÁTICOS

ZARAGOZA

27 de SEPTIEMBRE de 2026

CURSO DE 4 HORAS EN UN ÚNICO DÍA

REQUISITOS PARA MATRICULARSE:

- ACREDITACIÓN PARA USAR DESAs EN VIGOR O CADUCADA DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES
- FOTOCOPIA DEL D.N.I.
- 1 FOTOGRAFIA TAMAÑO CARNET.
- JUSTIFICANTE DE PAGO

CADENA DE SUPERVIVENCIA

Cada eslabón cuenta. Cada segundo importa.



Centro de formación autorizado con nº de registro FORMADESA 50/0003, por el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón, para acreditación de personal no médico o de enfermería para uso de DESAs, conforme al decreto 30/2019.



Programa formativo

CURSO DE RENOVACIÓN

Programa de formación continuada dirigido a aquellas personas que estando ya acreditadas desean renovar esta acreditación

OBJETIVOS:

- Mantener las competencias necesarias para identificar aquellas situaciones en los que se necesite usar los desfibriladores y para practicar correctamente SVB y DEA en los pacientes con paro cardiorrespiratorio que lo requieran.

CONTENIDOS:

- Recordatorio teórico de la secuencia de actuación del SVB y del DEA.
- Últimos protocolos y tipos de víctimas.
- Realización de una secuencia de resucitación completa, con uno y con dos reanimadores, en adultos, niños y lactantes, incluyendo el manejo del balón autohinchable y colocación de cánulas orofaríngeas.
- Posición lateral de seguridad.

PRACTICAS DE SVB Y DESFIBRILACIÓN:

- Simulaciones prácticas integradas de SVB con y sin DEA y actuación ante la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en adultos, niños y lactantes.

Profesorado licenciado en medicina o ATS/DUE con formación acreditada y actualizada en SVB y uso de DESA conforma a lo dispuesto en el decreto 30/2019 del Gobierno de Aragón



HOJA DE INSCRIPCIÓN

CURSO DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN PARA USAR DESFIBRILADORES.

Apellidos y nombre _____

DNI _____ Correo electrónico _____

Dirección _____

Código postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono móvil _____ Fecha de nacimiento _____

En caso de menores de edad, es necesario facilitar un nombre de contacto, correo electrónico y número de teléfono de padre/madre o representante legal:

Apellidos y nombre _____

Teléfono móvil _____ Correo electrónico _____

ACOMPÑAR A ESTA SOLICITUD:

- Fotocopia del D.N.I. (clara y legible) - **Para no socorristas FASS**
- 1 fotografía reciente de tamaño carnet. - **Para no socorristas FASS**
- Acreditación inicial o última renovación - **En el caso de que no se obtuviera con la FASS**
- Hoja de inscripción
- Derechos y obligaciones
- Información y consentimientos
- Justificante de pago

REQUISITOS:

- Poseer la acreditación para usar DESAs en vigor o caducada durante los últimos 12 meses.

Envía toda la documentación escanada por correo electrónico a fass@sosaragon.es

IMPORTE Y FORMA DE PAGO

50 € No socorrista**45 €** Socorrista externo**40 €** Socorrista FASS

CUENTA BANCARIA · CAIXABANK

ES02 2100 2155 2402 0045 6866

Indicar nombre y apellidos del alumno/a y el
concepto «CURSO DE RENOVACIÓN DESA»

Si una vez realizada la matrícula y reservada la plaza, se desea anular esta, la federación retendrá 10 € en concepto de gastos de organización. Comenzado el curso, NO SE DEVOLVERÁ EL DINERO en caso de abandono del mismo.

NORMATIVA DEL CURSO:

EL ALUMNADO TIENE DERECHO A

- Tener cubierto el riesgo de accidente durante el curso.
- Expresar su valoración mediante una encuesta anónima y voluntaria.

EL ALUMNADO SE COMPROMETE A

- Cumplir rigurosamente los horarios y acudir con puntualidad.
- Seguir las indicaciones y medidas higiénico-sanitarias vigentes, así como las instrucciones de la Dirección y de las instalaciones.

El incumplimiento de las normas, obligaciones y directrices marcadas por la dirección del curso o por el personal de las instalaciones donde se celebra el curso, **podrá suponer la expulsión** del alumno sin el reembolso económico.

NORMAS GENERALES

- Una vez que el profesor o la profesora entre en el aula o la piscina, se considerará iniciada la clase y no se permitirá el acceso posterior.
- Se pasará lista al inicio de todas las clases. Para subperar el curso es obligatorio el asistir a todas las sesiones.
- Durante las clases no se puede comer, beber ni fumar.
- La ausencia al examen sin causa justificada supondrá la calificación de NO APTO.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN

Declaro haber leído y comprendido la normativa del curso y me comprometo a cumplirla.

Nombre y apellidos _____ Firma _____

Información y consentimientos

Normativa de protección de datos personales

Sus datos personales serán utilizados para gestionar nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Solo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos mientras dure nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI para poder identificarle.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Federación Aragonesa de Salvamento y Socorrismo · Avda. de José Atarés, 101, semisótano, oficina 25 · 50018 Zaragoza

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es)

PERMISOS ESPECÍFICOS (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo)

- ☐ Consiento el tratamiento de datos relativos a mi salud para recibir los servicios solicitados.
- ☐ Consiento que se utilice mi número de teléfono para que FEDERACIÓN ARAGONESA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
- ☐ Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
- ☐ Consiento la publicación de mi imagen en Internet y otros medios similares para difundir actividades de la entidad.
- ☐ Consiento la cesión de mis datos a la RFESS, compañía aseguradora, profesorado y lugar de realización del curso.
- ☐ Consiento el envío de mis datos personales a: _____

En el caso de personas menores de 14 años o que no puedan prestar consentimiento, firmará su representante legal.

FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA O, EN SU CASO, DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos

DNI

Lugar y fecha

Firma

Existe una versión ampliada de esta información en las oficinas de la Federación y en sosaragon.es.