



FORMATION DE BASE EN RPG
5ème Semaine (Supérieure Articulaire)

PH.E. SOUCHARD

SAINT-MONT du 16 au 20 Mars 2020

PROGRAMME

1^{er} JOUR

MATIN
9 H

Définitions et Généralités
L'effet d'amplification
Le diagnostic préalable
Les règles de corrections

APRES-MIDI
14 H
15 H
17 H 30

La sacro-iliaque
TRAITEMENT Sacro-iliaque
Pratique sacro-iliaque

2^{ème} JOUR

MATIN
9 H
APRES-MIDI
14 H
16 H
17 H 30

Les lombaires - Clinique
TRAITEMENT Lombaires (si possible sciatique, hernie discale ou lésion lombaire)
Les dorsales
Pratique lombaires et dorsales

3^{ème} JOUR

MATIN
9 H
11 H
APRES-MIDI
14 H
16 H

Les cervicales
TRAITEMENT Cervical (si possible hernie cervicale)
Pathologie des membres
Pratique de cervicales
Début de la pratique des pathologies périphériques

4^{ème} JOUR

MATIN
9 H
11 H
APRES-MIDI
14 H
16 H

Les pathologies moteur-oculaires
TRAITEMENT Oculaire (Strabisme, diplopie)
TRAITEMENT Pathologie articulaire du membre supérieur ou inférieur
Pratique moteur oculaire – suite pathologies périphériques

5^{ème} JOUR

MATIN
9 H
11 H
APRES-MIDI
14 H

Pathologies ATM
TRAITEMENT ATM
Intégrations
Pratique ATM
Remise de diplômes

Conditions générales

Enseignant :

PH.E. SOUCHARD

Stagiaires :

M.K.D.E.

Dates :

du Lundi 16 au Vendredi 20 Mars 2020

Horaires :

de 9 H à 12 H 30 ; et de 14 H à 20 H 30

Valeur :

pour l'obtention du diplôme supérieur * : 2 points

Prix du stage :

590 Euros (600 euros pour les stagiaires qui n'ont pas suivi les 4 premières semaines de formation à Saint Mont)

Acompte à l'inscription :

100 Euros

Le solde à verser sur place

Lieu de stage : Saint-Mont, salle de l'Université 3 Rue de Pic.

REEDUCATION POSTURALE GLOBALE
FORMATION DE BASE EN RPG
5ème Semaine (Supérieure articulaire)

Du 16 au 20 Mars 2020

FICHE D'INSCRIPTION

NOM _____ PRENOM _____

ADRESSE _____

Adresse Mail : _____

TEL (heures bureau) : _____

BANQUE : CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL D'AQUITAINE

AGENCE : AIRE-SUR-ADOUR – 40800 – FRANCE

IBAN : FR76 1330 6009 0100 4752 3800 058 –

BIC : AGRIFRPP833

A la réception du dossier complet, nous vous adresserons une attestation d'inscription.

à _____, le _____ signature

Adresser à : **U. I. P. T. M. 150 Impasse de Cazenave - 32400 SAINT-MONT - FRANCE**
Tél : 05 62 69 63 18 – E-mail : rpg.souchard@wanadoo.fr

