




## FORMATION CMILL VR+ FORMATION CLINIQUE DE BASE

**i** Numéro dispensateur de formation  
84 69 193 93 69 auprès du Préfet de la  
région Rhône Alpes

 **1 JOUR à définir**

 Dans votre centre

 3000€ TTC Frais pédagogiques,  
1 jour  
(jusqu'à 6 personnes)

### EXTRAIT DE PROGRAMME \*

Présentation du matériel et des mesures de sécurité  
Indications et contre-indications  
Application du délestage du poids de corps  
Vue d'ensemble de l'interface logicielle  
Évaluation et rééducation en position debout  
Évaluation et rééducation de la marche  
Configuration patient : réalisée par deux thérapeutes

*\* Ce programme n'est qu'une illustration de la formation.  
Il n'est en aucun cas définitif.  
Nous nous réservons le droit de le faire évoluer.*



## BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION CMILL VR+

*A retourner à [formation@medimex.fr](mailto:formation@medimex.fr)*

Société ou raison sociale : .....

Adresse : .....

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

RESPONSABLE DU DOSSIER

DATES DE FORMATION SOUHAITEES :

☐ M ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Dr ☐ Pr

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Tél : .....

Email : .....

ADRESSE DE FACTURATION SI DIFFÉRENTE

Société ou raison sociale : .....

Adresse : .....

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

Tél : ..... Email : .....