



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche
Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica

**SCHEDA DI VALUTAZIONE
APPRENDIMENTO
IN AMBITO CLINICO
BLOCCO OPERATORIO**

Studente: _____

Anno di Corso: _____

Stage: _____

Sede di Tirocinio: _____

Periodo dal: _____ **al:** _____

Ore di Tirocinio Ordinario: _____

Obiettivi di Apprendimento relativi alla Funzione ASSISTENZA						
	Lo studente ha dimostrato di essere in grado di:	Livello di Performance				
		Autovalutazione	Valutazione Tutor/GC	Valutazione Definitiva (40-60)	Insuff.	N.V.
AREA RELAZIONALE						
1	Accogliere il bambino al momento dell'arrivo nel Blocco Operatorio					
2	Contenere l'ansia del bambino fornendo informazioni adeguate (sia nella fase di pre-intervento sia durante il risveglio)					
3	Interagire con l'equipe interdisciplinare trasmettendo in modo appropriato le informazioni e riconoscendo i ruoli professionali all'interno dell'equipe e le responsabilità					
AREA COGNITIVA/GESTUALE						
4	Conoscere la struttura del Blocco Operatorio e le sue peculiarità					
5	Conoscere e rispettare le norme di accesso al Blocco Operatorio					
6	Conoscere le procedure e i protocolli utilizzati dalla struttura (secondo le indicazioni del tutor clinico)					
7	Identificare strumenti di documentazione di raccolta e registrazione dei dati relativi al bambino					
8	Identificare e soddisfare i bisogni assistenziali del bambino durante la fase di induzione all'anestesia/narcosi/risveglio					
9	Interagire con l'equipe infermieristica durante la fase di induzione all'anestesia/narcosi/risveglio					
10	Attuare le tecniche infermieristiche di competenza secondo le procedure identificate					
11	Valutare gli interventi assistenziali erogati					
12	Gestire in collaborazione con l'equipe, la fase del trasferimento nella struttura identificata					

Obiettivi di Apprendimento relativi alla Funzione FORMAZIONE E RICERCA						
	Lo studente ha dimostrato di essere in grado di:	Livello di Performance				
		Autovalutazione	Valutazione Tutor/IGT	Valutazione Definitiva (18-30)	Insuff.	N.V.
13	Identificare ed assistere ad interventi operatori utili come opportunità formativa, previo consenso del tutor clinico					
14	Identificare specifici problemi di qualità assistenziale e aree di ricerca in ambito clinico-assistenziale (voto studio guidato)					
15	Autovalutare il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni di formazione					

ATTIVITA' FORMATIVA (Ricerca bibliografica, piano di assistenza, relazioni)	
Titolo dei lavori svolti	GIUDIZIO
	Da valutare nella funzione FORMAZIONE E RICERCA item 14

**Obiettivi di Apprendimento relativi agli aspetti
ETICO-COMPORTAMENTALI**

	Lo studente ha dimostrato di essere in grado di:	Livello di Performance				
		Autovalutazione	Valutazione Tutor/IGT	Valutazione Definitiva (18-30)	Insuff.	N.V.
16	Rispettare gli orari di lavoro					
17	Rispettare i turni assegnati					
18	Rispettare la modalità concordata di recupero ore					
19	Garantire utilizzo appropriato del proprio cellulare durante le ore di tirocinio (si banche dati, urgenze, no utilizzo personale)					
20	Rispettare i tempi di consegna dei documenti e lavori da produrre (Contratto Formativo, Studio Guidato, ecc)					
21	Avere cura della divisa e del suo valore					
22	Assumersi le responsabilità delle proprie azioni					
23	Garantire affidabilità					
24	Comunicare tempestivamente errori o comportamenti inadeguati comprendendone la funzione formativa					
25	Comprendere le situazioni adattando il suo comportamento in relazione alle necessità e alle					
26	Essere capace di iniziativa, in relazione al suo percorso formativo					

SI PROPONE LA LODE	
--------------------	--

VALUTAZIONE INTERMEDIA

Data _____

Firma dello Studente _____
Firma del Tutor Clinico _____
Firma dell'Infermiere guida _____
Firma del Coordinatore _____
Firma del Tutor d'area _____

VALUTAZIONE FINALE
OSSERVAZIONI DELLO STUDENTE

OSSERVAZIONI DEL TUTOR

Data _____

Firma dello Studente per Presa Visione _____
Firma del Tutor Clinico _____
Firma dell'Infermiere guida _____
Firma del Coordinatore _____
Firma del Tutor d'area _____

(da compilare a cura del Corso di Laurea in Infermieristica Pediatrica)

VALUTAZIONE OTTENUTA RAGGIUNTA DALLO STUDENTE NELLA FUNZIONE DI:

PREVENZIONE - EDUCAZIONE ALLA SALUTE	
ASSISTENZA	
EDUCAZIONE TERAPEUTICA	
GESTIONE	
FORMAZIONE E RICERCA	
ETICO - COMPORTAMENTALE	
MEDIA TOTALE	

Data _____

Firma Tutor CLIP _____