



**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  
CONSULTORI PEDIATRICI E  
PEDIATRIE DI COMUNITA'**

**Studente:** \_\_\_\_\_

**Anno di Corso:** \_\_\_\_\_

**Stage:** \_\_\_\_\_

**Sede di Tirocinio:** \_\_\_\_\_

**Periodo dal:** \_\_\_\_\_ **al:** \_\_\_\_\_

**Ore di Tirocinio Ordinario:** \_\_\_\_\_

**Obiettivi di Apprendimento relativi alla Funzione  
PREVENZIONE - EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

	Lo studente ha dimostrato di essere in grado di:	Livello di Performance				
		Autovalutazione	Valutazione Tutor/IGT	Valutazione Definitiva (18-30)	Insuff.	N.V.
1	<b>Identificare e Analizzare</b> , in collaborazione con altri professionisti, la tipologia di utenza che afferisce alla Struttura, secondo le variabili cliniche, socio-culturali, epidemiologiche					
2	<b>Identificare</b> , attività di educazione e di prevenzione alla salute rispetto a possibili aree di intervento					

**Obiettivi di Apprendimento relativi alla Funzione  
ASSISTENZA**

	Lo studente ha dimostrato di essere in grado di:	Livello di Performance				
		Autovalutazione	Valutazione Tutor/IGT	Valutazione Definitiva (18-30)	Insuff.	N.V.
3	<b>Evidenziare</b> strumenti educativi favorenti l'accoglienza					
4	<b>Accogliere</b> , il bambino e la famiglia al momento dell'ingresso nella struttura nei diversi contesti assistenziali					
5	<b>Comunicare</b> con il bambino e la famiglia ( <b>utilizzare griglia</b> )					
6	<b>Raccogliere</b> dati significativi per il riconoscimento delle necessità assistenziali					
7	<b>Accertare</b> i bisogni assistenziali del bambino e della famiglia					
8	<b>Formulare</b> gli obiettivi assistenziali relativi ai problemi e ai bisogni identificati					
9	<b>Pianificare</b> le attività assistenziali utilizzando in maniera ottimale le risorse umane e materiali presenti all'interno della struttura					
10	<b>Identificare</b> (reperire, comprendere, interiorizzare) le procedure e/o protocolli utilizzati nella struttura					
11	<b>Attuare</b> gli interventi pianificati secondo il processo assistenziale, adattandoli alle caratteristiche e alle condizioni del bambino					
12	<b>Valutare</b> l'intervento assistenziale erogato al bambino/famiglia					

**Griglia di valutazione delle competenze relazionali**

Il punteggio va da 0 a 10; intendendo 0 come competenze relazionali insufficienti e 10 come competenze relazionali massime, in relazione all'anno di corso dello studente

**RAPPORTO INTERPERSONALE**

**1. Lo studente si presenta al paziente/famiglia dichiarando il suo ruolo**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**2. Lo studente dimostra di ascoltare attivamente il paziente/famiglia**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**3. Lo studente si prende cura del paziente come "persona"**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**CHIAREZZA DI LINGUAGGIO E VERIFICA DELLA COMPRESIONE**

**4. Lo studente utilizza una terminologia chiara adattandola al paziente/famiglia**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**5. Lo studente è in grado, a seconda delle competenze previste dal piano di studi, di rispondere alle domande del paziente/famiglia in merito all'assistenza, al trattamento e agli esiti della cura**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**6. Lo studente verifica puntualmente e costantemente la comprensione del paziente/famiglia**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**CARATTERISTICHE DELLA RELAZIONE**

**7. Lo studente, nel rispetto del *feedback*, mantiene il contatto visivo mentre parla con il paziente/famiglia**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**8. Lo studente presta la massima attenzione al paziente e alla famiglia**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**9. Lo studente durante il colloquio assume un atteggiamento rassicurante**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**10. Lo studente comunica nel rispetto della *privacy*, creando il *setting* adeguato**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**11. Lo studente instaura, in *feedback* con paziente/famiglia, una comunicazione non verbale personalizzata (tono della voce, rispetto dei tempi, del silenzio, ecc)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NV
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

**TABELLA DI CONVERSIONE**

0 - 40	41 - 55	56 - 77	78 - 88	89 - 99	100 - 110
17/30	18-19-20/30	21-22-23/30	24-25-26/30	27-28-29/30	30/30

**Livello raggiunto dallo studente:** \_\_\_\_\_ (da riportare nell'item della comunicazione)

**Obiettivi di Apprendimento relativi alla Funzione  
EDUCAZIONE TERAPEUTICA**

	Lo studente ha dimostrato di essere in grado di:	Livello di Performance				
		Autovalutazione	Valutazione Tutor/IGT	Valutazione Definitiva (18-30)	Insuff.	N.V.
13	<b>Gestire</b> , in collaborazione con l'equipe il termine dell'accesso alla Struttura ("dimissione")					
14	<b>Identificare ed attuare</b> interventi di educazione terapeutica nei confronti del bambino e della sua famiglia					
15	<b>Valutare</b> la capacità di adesione al programma educativo del bambino e della famiglia attuando eventuali azioni correttive					

**Obiettivi di Apprendimento relativi alla Funzione  
GESTIONE**

	Lo studente ha dimostrato di essere in grado di:	Livello di Performance				
		Autovalutazione	Valutazione Tutor/IGT	Valutazione Definitiva (18-30)	Insuff.	N.V.
	<b>AREA RELAZIONALE</b>					
16	<b>Collocare</b> la struttura all'interno del dipartimento e nella rete aziendale					
17	<b>Identificare e collaborare</b> con l'equipe interdisciplinare, riconoscendo i ruoli e le responsabilità e le attività attribuibili al personale di supporto					
18	<b>Trasmettere</b> in modo appropriato le informazioni distinguendo i ruoli professionali all'interno dell'equipe					

**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.
19	<b>Autovalutare</b> il proprio livello di competenza professionale e segnalare i propri bisogni di formazione					
20	<b>Identificare</b> specifici problemi di qualità assistenziale e aree di ricerca in ambito clinico <b>(voto studio guidato)</b>					

**ATTIVITA' FORMATIVA** (Ricerca bibliografica, piano di assistenza, relazioni)

Titolo del lavoro svolto	GIUDIZIO
	Da valutare nella funzione <b>FORMAZIONE E RICERCA</b> item 20

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

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

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

<b>VALUTAZIONE INTERMEDIA</b>

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:

<b>PREVENZIONE - EDUCAZIONE ALLA SALUTE</b>	
<b>ASSISTENZA</b>	
<b>EDUCAZIONE TERAPEUTICA</b>	
<b>GESTIONE</b>	
<b>FORMAZIONE E RICERCA</b>	
<b>ETICO - COMPORTAMENTALE</b>	
<b>MEDIA TOTALE</b>	

Data \_\_\_\_\_

Firma Tutor CLIP \_\_\_\_\_