

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

STUDENTE	
SEDE DI TIROCINIO PEDIATRIA DI COMUNITA'	
GUIDA/E DI TIROCINIO	

Con questo contratto formativo, concordato tra studente, sede formativa e sede di tirocinio; lo studente si assume l'impegno di effettuare il tirocinio presso la suddetta sede secondo le modalità indicate nel presente contratto.

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- Seguire le indicazioni delle guide di tirocinio e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- Rispettare gli orari stabiliti e dare comunicazione tempestiva alla guida di tirocinio rispetto ad assenze o a variazioni d'orario;
- Rispettare ordine ed igiene in rapporto a divisa, ambienti, materiali.
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di sicurezza e igiene;
- Compilare il Questionario di valutazione dell'esperienza di tirocinio

In caso non venissero osservate le condizioni suddette, si prega di avvisare tempestivamente il corso di laurea alla mail cl_assistenzasanitaria@unimore.it

PROGRAMMAZIONE TIROCINIO III ANNO SERVIZIO DI PEDIATRIA DI COMUNITA'

Periodo di tirocinio:

Attività in ore: 180

OBIETTIVI GENERALI

- Approfondire e consolidare le conoscenze pratiche e le competenze nell'ambito della prevenzione e profilassi delle malattie infettive con particolare riferimento alla gestione delle attività vaccinali pediatriche
- Progettare e attuare interventi di promozione ed educazione alla salute rivolto al singolo, alle famiglie, scuole, gruppi e comunità in ogni fase della vita
- Programmazione attività vaccinali e gestione campagne vaccinali

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

OBIETTIVI SPECIFICI

- Eseguire le corrette attività di preparazione dell'ambulatorio vaccinale, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta
- Eseguire le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE, dello smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari
- Eseguire le corrette attività di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario
- Approfondire e consolidare le caratteristiche dei vaccini del calendario pediatrico (composizione, modalità di somministrazione, ciclo di base e booster); le loro precauzioni e controindicazioni d'utilizzo, le eventuali reazioni avverse e la procedura di segnalazione delle reazioni avverse all'AIFA
- Conoscere e applicare il protocollo vaccinale per pazienti cronici in età pediatrica
- Conoscere e collaborare alla gestione di casi di inadempienza vaccinale
- Eseguire insieme alla guida di tirocinio l'anamnesi sanitaria pre-vaccinale e la raccolta del consenso informato da parte degli utenti
- Eseguire con la supervisione della guida di tirocinio la somministrazione di vaccino
- Saper utilizzare l'applicativo per la registrazione dati sulla vaccinazione eseguit
- Collaborare alla programmazione delle attività vaccinali alla gestione delle campagne vaccinali
- Collaborare alla programmazione e realizzazione di iniziative volte alla promozione della salute
- Collaborare alla gestione di interventi di educazione sanitaria per la corretta assunzione/somministrazione da personale scolastico, di farmaci a scuola
- Collaborare alla gestione di casi e contatti di malattie infettive in ambito scolastico
- Effettuare o collaborare alla esecuzione dello screening per infezione tubercolare (esecuzione e lettura del test Mantoux)
- Applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato

OBIETTIVI TRASVERSALI (AREA ETICO-COMPORTAMENTALE)

- Sviluppare buone capacità relazionali con colleghi
- Sviluppare buone capacità relazionali con gli utenti (anche gestione della sala d'attesa)
- Applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato
- Mantenere aspetto e abbigliamento adeguati al contesto
- Adottare un comportamento professionale e responsabile verso utenti, familiari ed equipe
- Concordare e comunicare nei tempi e nei modi corretti la frequenza delle attività di tirocinio (orari, uscite, seminari) adattandosi agli orari del tutor e del servizio

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

- Rispettare gli orari programmati, comunicando eventuali assenze o ritardi
- Promuovere l'immagine di professionalità attraverso il comportamento, le azioni, le espressioni e le modalità relazionali
- Rispondere alle richieste dell'utente nei tempi e nei modi corretti, consultandosi con la guida di tirocinio
- Rispettare la dignità dell'utente e dei suoi spazi
- Astenersi dal mettere in pratica interventi per i quali non ha ricevuto adeguata preparazione, non sostenuti da standard ed evidenze
- Evitare attività o situazioni rischiose per sé o per gli altri

METODOLOGIA

L'esperienza di tirocinio prevede la presenza continuativa dello studente presso la sede ospitante, con turni da concordare con i tutori scientifico e aziendale.

Eventuali assenze sono da recuperare in accordo con i soggetti sopra indicati, fino al raggiungimento del monte ore previsto.

VALUTAZIONE

Lo studente entro e non oltre due settimane dal termine del tirocinio dovrà presentare al tutor didattico o coordinatore del Cds, e caricare sulla piattaforma Moodle, la seguente documentazione:

- Attestazione di presenza alle attività di tirocinio, completa in ogni sua parte;
- Scheda di valutazione delle competenze specifiche e scheda di valutazione delle competenze trasversali (area etico-comportamentale), firmate dalle guide di tirocinio;

NB: A metà del percorso di tirocinio si prega di scrivere alla mail del corso cl_assistenzasanitaria@unimore.it nel caso in cui si ritenga che lo studente non sia in grado di raggiungere un livello di competenza soddisfacente rispetto ad uno o più obiettivi del tirocinio. Se uno degli obiettivi indicati non potesse essere raggiunto nella sede di tirocinio per le caratteristiche della sede o del contesto, si prega di barrare la casella NS.

Firma della guida/e di tirocinio

Firma dello studente

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

NR	Obiettivo NON RAGGIUNTO
PR	Obiettivo PARZIALMENTE RAGGIUNTO
R	Obiettivo RAGGIUNTO
NS	Ambito non sperimentato durante il periodo di tirocinio

PROGRAMMARE E GESTIRE LE ATTIVITÀ DEL SERVIZIO	Valutazione della Performance			
	NR	PR	R	NS
Eseguire le corrette attività di preparazione dell'ambulatorio vaccinale, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta				
Eseguire le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE, dello smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari				
Eseguire le corrette attività di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario				
Approfondire e consolidare le caratteristiche dei vaccini del calendario pediatrico (composizione, modalità di somministrazione, ciclo di base e booster); le loro precauzioni e controindicazioni d'utilizzo, le eventuali reazioni avverse e la procedura di segnalazione delle reazioni avverse all'AIFA				
Conoscere e applicare il protocollo vaccinale per pazienti cronici in età pediatrica				
Conoscere e collaborare alla gestione di casi di inadempienza vaccinale				
Eseguire insieme alla guida di tirocinio l'anamnesi sanitaria pre-vaccinale e la raccolta del consenso informato da parte degli utenti				
Eseguire con la supervisione della guida di tirocinio la somministrazione di vaccino				
Saper utilizzare l'applicativo per la registrazione dati sulla vaccinazione eseguita				
Collaborare alla programmazione delle attività vaccinali alla gestione delle campagne vaccinali				
Collaborare alla programmazione e realizzazione di iniziative volte alla promozione della salute				
Collaborare alla gestione di interventi di educazione sanitaria per la corretta assunzione/somministrazione da personale scolastico, di farmaci a scuola				
Collaborare alla gestione di casi e contatti di malattie infettive in ambito scolastico				
Effettuare o collaborare alla esecuzione dello screening per infezione tubercolare (esecuzione e lettura del test Mantoux)				
Applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato				
Osservazioni				

Data valutazione _____

Firma guida di tirocinio _____

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

AREA ETICA-COMPORTAMENTALE	VALUTAZIONE			
	Si	No	In parte	NS
Mostra capacità relazionali con colleghi				
Mostra capacità relazionali con gli utenti (anche gestione della sala d'attesa)				
Applica la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato				
Mantiene aspetto e abbigliamento adeguati al contesto				
Adotta un comportamento professionale e responsabile verso utenti, familiari ed equipe				
Concorda e comunica nei tempi e nei modi corretti la frequenza delle attività di tirocinio (orari, uscite, seminari) adattandosi agli orari del tutor e del servizio				
Rispetta gli orari programmati, comunicando eventuali assenze o ritardi				
Promuove l'immagine di professionalità attraverso il comportamento, le azioni, le espressioni e le modalità relazionali				
Risponde alle richieste dell'utente nei tempi e nei modi corretti, consultandosi con la guida di tirocinio				
Rispetta la dignità dell'utente e dei suoi spazi				
Si astiene dal mettere in pratica interventi per i quali non ha ricevuto adeguata preparazione, non sostenuti da standard ed evidenze				
Evita attività o situazioni rischiose per sé o per gli altri				
Altro (specificare) _____				
Osservazioni				

Data valutazione _____

Firma guida di tirocinio _____

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO PEDIATRIA DI COMUNITA'

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

Giudizio complessivo del tirocinante

Specificare voto in trentesimi

	Insufficiente (<18)
	Sufficiente (18-20)
	Discreto (21-23)
	Buono (24-26)
	Ottimo (27-30)

Eventuali note

Scheda di rilevazione delle opinioni di enti e imprese

Si ricorda di compilare il questionario di rilevazione delle opinioni di enti e imprese su tirocini curriculari al seguente link https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=JbCH58Y_AkiHSpyYh2j4ko7B6L78go-pDpNz7GIuzec5UQzg1SFA2UDNCVDIORURDRDZSSUZDUjdVTy4u

Data _____

Firma guida di tirocinio _____