



Università degli Studi di Perugia

Corso di Laurea in Fisioterapia

Presidente Prof. Maria Bodo Lumare

Dipartimento Medicina Sperimentale

Ospedale Silvestrini - Polo Didattico Via Gambuli 1
S. Andrea delle Fratte
06100 - Perugia
Tel. 075/5858231/0
e-mail: maria.bodo@unipg.it

Dr. Adriano Benedetti

Coordinatore delle Attività tecnico-pratiche e di tirocinio
Corso di Laurea Fisioterapia
Via Oberdan 123 06034 Foligno- PG
Tel. 0742-339698/4 Fax 0742342432
Cell.348-8594443
mail: adriano.benedetti@uslumbria2.it

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO CLINICO

ANNO ACCADEMICO 20.../20...

ANNO DI CORSO 1 2 3

NOMINATIVO DELLO STUDENTE **MATR.**

NOMINATIVO TUTOR AZIENDALE

PERIODO DI TIROCINIO dal.....al.....

SEDE DEL TIROCINIOTel. Servizio.....

Indirizzo.....

Da compilare per ogni anno di corso	I	S	Dr	B	Dt	O
Presenza e puntualità: - Rispetto degli orari - Comunicazioni di eventuali variazioni e/o assenze						
Interesse e Partecipazione						
Inclinazione e motivazione alla professione						
Rispetto dell'ordine e dell'igiene in rapporto a: divisa, ambiente, materiali						
Mantiene un linguaggio e comportamento adeguato al contesto						

I = Insufficiente **S** = Sufficiente **Dr** = Discreto **B** = Buono **Dt** = Distinto **O** = Ottimo

I Anno

Competenze relazionali							I	S	Dr	B	Dt	O
• Rapporto con i tutor	- Capacità di ascolto											
	- Sa elaborare domande pertinenti al contesto											
• Rapporto con il Paziente	- Rispetto del Paziente e disponibilità all'ascolto											
	- Discrezione nella relazione e rispetto della privacy											
• Rapporto con il team	- Riconoscere e rispettare i ruoli degli altri operatori											
Competenze professionali							I	S	Dr	B	Dt	O
- Conoscenza e orientamento nelle diverse strutture riabilitative ospedaliere e territoriali												
- Capacità di osservare i segni fisiologici e di apprendere quelli patologici												
- Volontà nell'apprendere la conoscenza dei casi clinici osservati												
- Capacità di cogliere nell'applicazione di manualità specifiche da parte di tutor azioni terapeutiche significative per il Paziente												
- Posizionare correttamente il Paziente in preparazione della terapia da seguire												
- Capacità di rilevare nella pratica le conoscenze apprese nei diversi corsi integrati												
- Capacità di eseguire adeguate mobilizzazioni												

I = Insufficiente **S** = Sufficiente **Dr** = Discreto **B** = Buono **Dt** = Distinto **O** = Ottimo

II Anno

Competenze relazionali		I	S	Dr	B	Dt	O
• Rapporto con i tutor	- Si relaziona con modalità attive (critiche, interrogative, costruttive)						
• Rapporto con il Paziente	- Sa gestire coerentemente i livelli verbali e non verbali con il Paziente ed il care-giver						
• Rapporto con il team	- Capacità di relazionarsi con le componenti interprofessionali presenti nella struttura						
Competenze professionali		I	S	Dr	B	Dt	O
- Utilizzare i principi di sicurezza per la salute personale e dell'assistito							
- Capacità di individuare ed adattarsi ai bisogni del Paziente							
- Raccogliere i dati di interesse riabilitativo attraverso anamnesi fisiologica e patologica							
- Descrivere la motricità spontanea e le posture del Paziente riconoscendo i segni della patologia							
- Attuare una valutazione fisioterapica specifica per la patologia considerata (con eventuali scale in uso presso il servizio)							
- Interpretare i dati raccolti e individuare i problemi principali							
- Formulare ipotesi in base alle priorità e in funzione di obiettivi realistici a breve termine							
- Capacità di trasferire in competenze proprie quanto proposto dal tutor							
- Rispettare limiti e responsabilità del proprio ambito professionale ed astenersi dall'affrontare casi per i quali non si ritenga sufficientemente competente							

I = Insufficiente **S** = Sufficiente **Dr** = Discreto **B** = Buono **Dt** = Distinto **O** = Ottimo

III Anno

Competenze relazionali							I	S	Dr	B	Dt	O
• Rapporto con i tutor	- Informa sull'intenzione del proprio operato											
	- Richiede feedback sul proprio operato											
	- Riconosce in modo critico la necessità di supporto											
	- Modifica il proprio atteggiamento in seguito a suggerimenti e/o critiche											
• Rapporto con il Paziente	- Instaura una relazione d'aiuto con il Paziente e il care-giver											
	- Propone un setting che consenta il rispetto della privacy											
• Rapporto con il team	- Rispetta esperienze e opinioni degli altri professionisti											
	- Mantiene un atteggiamento positivo di fronte a un cambiamento di programma											
Competenze professionali							I	S	Dr	B	Dt	O
- Capacità di elaborazione e stesura di un programma riabilitativo appropriato												
- Individuare obiettivi terapeutici a breve/medio/lungo termine												
- Imparare a passare dalla teoria alla pratica e viceversa (utilizzando i principi del ragionamento clinico)												
- Costruire l'esercizio terapeutico utilizzando in modo appropriato manualità e tecniche specifiche già acquisite												
- Saper gestire la seduta terapeutica per quanto riguarda modalità, tempi e risorse												
- Saper modulare quotidianamente l'intervento riabilitativo (obiettivi e tempi) sulla base delle modificazioni del Paziente												
- Capacità di istruire/educare il Paziente, i familiari e/o il care-giver												
- Capacità di valutare i risultati del proprio intervento relativamente agli obiettivi prefissati												
- Consapevolezza dei diritti e dei doveri propri della figura professionale												

I = Insufficiente **S** = Sufficiente **Dr** = Discreto **B** = Buono **Dt** = Distinto **O** = Ottimo

Considerazioni , osservazioni e consigli utili per lo studente

Giudizio Complessivo

Insufficiente	<input type="checkbox"/>	Buono	<input type="checkbox"/>
Sufficiente	<input type="checkbox"/>	Distinto	<input type="checkbox"/>
Discreto	<input type="checkbox"/>	Ottimo	<input type="checkbox"/>

Giudizio*IDONEO* *NON IDONEO*

DATA.....

Firma del Tutor Clinico Responsabile

Firma dello Studente

.....

.....

N.B.

- La scheda deve essere firmata anche dallo studente
- La scheda va consegnata alla fine di ogni turno di tirocinio al Coordinatore delle attività tecnico-pratiche e di tirocinio
- Una copia della scheda viene conservata dal tutor

Questionario redatto dal Tutor aziendale

(indicare una sola modalità)

- A. *L'azienda nel suo complesso è stata coinvolta nell'attività di tirocinio?*
- molto
 - abbastanza
 - poco
 - assolutamente non coinvolta
- B. *I rapporti con il tirocinante sono stati?*
- ottimi
 - buoni
 - mediocri
 - pessimi
- C. *I rapporti con l'università sono stati?*
- ottimi
 - buoni
 - mediocri
 - pessimi
- D. *Gli obiettivi fissati nel progetto di formazione/orientamento sono stati conseguiti?*
- Affatto
 - parzialmente
 - quasi interamente
 - interamente
- E. **Complessivamente, l'esperienza di tirocinio svolta è da giudicare?**
- molto soddisfacente
 - soddisfacente
 - parzialmente soddisfacente
 - insoddisfacente

Osservazioni e suggerimenti (tesi anche al perseguimento di livelli qualitativi più elevati dell'attività di tirocinio)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

Firma del tutore clinico.....

Questionario redatto dal Tirocinante

(indicare una sola modalità)

ANNO ACCADEMICO 20.../20...

NOMINATIVO TUTOR AZIENDALE

SEDE DEL TIROCINIO **AZIENDA**

PERIODO DI TIROCINIO dal.....al.....

A. L'attività svolta durante il periodo di tirocinio a quale delle modalità seguenti può essere riferita?

- semplice osservazione •
- attività di supporto (attività guidata) con spiegazioni e informazioni adeguate •
- attività autonoma senza eccessivo controllo •
- attività autonoma con continua e regolare verifica. •

B. Nell'attività svolta, le conoscenze acquisite all'università sono risultate?

- pertinenti e funzionali al lavoro svolto •
- sufficienti •
- parzialmente sufficienti •
- del tutto insufficienti •

C. Le conoscenze acquisite durante il periodo di tirocinio sono risultate?

- decisamente utili •
- abbastanza utili •
- inutili •
- del tutto inutili •

D. Il rapporto instaurato con il tutor aziendale è stato?

- ottimo •
- buono •
- mediocre •
- pessimo •

E. Il rapporto instaurato con i dipendenti (dirigenti/impiegati) dell'azienda è stato?

- ottimo •
- buono •
- mediocre •
- pessimo •

F. Gli obiettivi fissati nel progetto di formazione sono stati conseguiti?

- affatto •
- parzialmente •
- quasi interamente •
- interamente •

G. Complessivamente, l'esperienza di tirocinio svolta è da giudicare?

- molto soddisfacente •
- soddisfacente •
- parzialmente soddisfacente •
- insoddisfacente •

Osservazioni e suggerimenti (riferiti all'attività svolta, all'organizzazione della struttura didattica universitaria)

.....

(data)

Firma del tirocinante.....