



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 TIROCINIO** .....Tel. Servizio.....

Indirizzo.....

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

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

# I Anno

<b>Competenze relazionali</b>							<b>I</b>	<b>S</b>	<b>Dr</b>	<b>B</b>	<b>Dt</b>	<b>O</b>
• 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											
<b>Competenze professionali</b>							<b>I</b>	<b>S</b>	<b>Dr</b>	<b>B</b>	<b>Dt</b>	<b>O</b>
- 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

<b>Competenze relazionali</b>		<b>I</b>	<b>S</b>	<b>Dr</b>	<b>B</b>	<b>Dt</b>	<b>O</b>
• 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						
<b>Competenze professionali</b>		<b>I</b>	<b>S</b>	<b>Dr</b>	<b>B</b>	<b>Dt</b>	<b>O</b>
- 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

<b>Competenze relazionali</b>							<b>I</b>	<b>S</b>	<b>Dr</b>	<b>B</b>	<b>Dt</b>	<b>O</b>
• 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											
<b>Competenze professionali</b>							<b>I</b>	<b>S</b>	<b>Dr</b>	<b>B</b>	<b>Dt</b>	<b>O</b>
- 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**

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