

SCHEDA DI VALUTAZIONE - STRUTTURE DI BASE E TERRITORIALI

Compilare in modo chiaro e leggibile a stampatello - ponendo un segno sulla cella scelta

CORSISTA:

COGNOME

NOME

Discente CFSMG triennio ____/____/____ periodo dal ____/____/____ al ____/____/____

FASE DEL CORSO : e) Strutture di Base e Territoriali - mesi 6

A.S.L. _____ DISTRETTO SANITARIO _____

RIEPILOGO ORE PERIODO : A.D.P. S.G.I. S.R.S.

Rilevazione SRS a cura del Coord.ASL

TUTOR VALUTATORE: _____
COGNOME e NOME

Giudizio Analitico:

.....

.....

.....

.....

.....

Giudizio Sintetico:

Data _____ Timbro e Firma del Tutor Valutatore _____

Legenda

Esprimere il giudizio utilizzando il seguente punteggio:

- 1 : male, pochissimo, pessimo, giudizio del tutto negativo
- 2 : insufficiente, inadeguato, poco, giudizio negativo
- 3 : sufficiente, appena adeguato, giudizio appena positivo
- 4 : buono, molto, soddisfacente, giudizio positivo
- 5 : ottimo, moltissimo, molto soddisfacente, giudizio molto positivo

a) Indicatori generali personali

		1	2	3	4	5
1	Capacità di instaurare positiva relazione con il Tutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Gestione autonoma dell'attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Assiduità, diligenza, interesse, puntualità, impegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Capacità di collaborazione con il personale non medico, altri colleghi, Strutture del S.S.R.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Comprensione dei mandati teorico-pratici e disponibilità a modificare le proprie modalità di attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Indicatori dell'acquisizione di uno stile professionale consono alla disciplina

1	Conoscenza e corretto utilizzo / attivazione dei servizi territoriali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Rilevamento delle necessità assistenziali complessive dei pazienti e del nucleo familiare (val. multidimensionale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Capacità di interazione / collaborazione con il personale delle varie equipe operanti sul territorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Individuazione dei pazienti con problematiche ORL, oculistiche, dermatologiche o odontoiatriche da inviare allo specialista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Proposta ed esecuzione piani vaccinali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Gestione integrata di pazienti con peculiari caratteristiche					
	• informazione e prescrizione farmacologica a viaggiatori internazionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• approccio integrato al paziente extracomunitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• approccio integrato al paziente tossicodipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• approccio integrato al paziente alcolista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• approccio integrato al paziente HIV positivo / con AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Conoscenza dei problemi e dei regolamenti di igiene ambientale e alimentare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Conoscenza dei problemi / regolamenti di medicina del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Redazione delle certificazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Acquisizione di capacità a svolgere analisi epidemiologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Conoscenza e utilizzo tecniche di educazione sanitaria e di diagnostica precoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data _____

Timbro e Firma del
Tutor Valutatore _____