

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

Ambulatorio Vaccinale pediatrico

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

STUDENTE	
SEDE DI TIROCINIO PEDIATRIA DI COMUNITA'	
GUIDE DI TIROCINIO PEDIATRIA DI COMUNITA'	

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 I ANNO AMBULATORIO VACCINALE PEDIATRICO

Periodo di tirocinio: 05/06/2023 – 15/09/2023

Attività in ore: 100

OBIETTIVI GENERALI TIROCINIO I ANNO AMBULATORIO VACCINALE PEDIATRICO

Acquisire conoscenze pratiche e competenze nell'ambito della prevenzione e profilassi delle malattie infettive con particolare riferimento

- alla gestione delle attività vaccinali pediatriche

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

Ambulatorio Vaccinale pediatrico

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

OBIETTIVI SPECIFICI TIROCINIO I ANNO AMBULATORIO VACCINALE PEDIATRICO

- Conoscere ed eseguire le corrette attività di preparazione dell'ambulatorio vaccinale, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta
- Conoscere ed eseguire le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE, dello smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari
- Conoscere ed eseguire le corrette attività di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario
- Conoscere le caratteristiche dei vaccini in uso nell'ambulatorio vaccinale dedicato all'età pediatrica (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 ed eseguire insieme alla guida di tirocinio l'anamnesi sanitaria prevaccinale e la raccolta del consenso informato da parte degli utenti
- Osservare la somministrazione di vaccino da parte della guida di tirocinio
- Conoscere e utilizzare l'applicativo per la registrazione dati sulla vaccinazione eseguita
- Conoscere 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
- 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

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

Ambulatorio Vaccinale pediatrico

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

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;
- Una relazione, di massimo una pagina, riguardante una tematica a scelta trattata nelle attività dell'ambulatorio vaccinale pediatrico, già valutata dalla guida 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 I ANNO**

Ambulatorio Vaccinale pediatrico

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

LEGENDA

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 VACCINALI	Valutazione della Performance			
	NR	PR	R	NS
Preparazione dell'ambulatorio, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta				
Conoscere ed eseguire le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE				
Smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari				
Approvvigionamento farmaci e materiale sanitario				
Mantenimento e verifica della catena del freddo				
Conoscenza dei vaccini pediatrici in uso, precauzioni e controindicazioni d'utilizzo, reazioni avverse				
Conoscenza delle modalità di segnalazione AIFA delle reazioni avverse				
Osservazione e collaborazione raccolta anamnesi sanitaria vaccinale e consenso informato				
Osservazione somministrazione dei vaccini				
Utilizzo dell'applicativo per la registrazione dati nuova vaccinazione e recupero dati pregressi da archivio				
Conoscere la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato				
Altro (specificare) _____				
Altro (specificare) _____				
Osservazioni				

Firma guida di tirocinio _____

Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO I ANNO

Ambulatorio Vaccinale pediatrico

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 I ANNO**

Ambulatorio Vaccinale pediatrico

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

Valutazione relazione

Titolo _____

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

Eventuali note

Giudizio complessivo finale del tirocinante

	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_AkiHSpYh2j4ko7B6L78go-pDpNz7Gluzec5UOfg5QkcyRDhJVjNDS0JDTk04R0xWOFcwOS4u

Data _____

Firma guida di tirocinio _____

