

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

**CENTRO PRELIEVI**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

<b>STUDENTE</b>	
<b>SEDE DI TIROCINIO</b>	
<b>GUIDE DI TIROCINIO</b>	

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](mailto:cl_assistenzasanitaria@unimore.it)

**PROGRAMMAZIONE TIROCINIO II CENTRO PRELIEVI**

**Periodo di tirocinio: 18/11/2023 - 31/12/2023**

**Attività in ore: 30**

**OBIETTIVI GENERALI**

Sperimentare la gestualità compresa nella tecnica della venipuntura per prelievo con sistema vacutainer.

**OBIETTIVI SPECIFICI**

Lo studente acquisirà abilità gestuali nella tecnica della venipuntura per prelievo, sperimentando, su paziente reale:

- la predisposizione di tutto il materiale
- il posizionamento del laccio emostatico
- il raccordo del sistema vacutainer
- l'informazione al paziente
- la scelta della vena da utilizzare, valutandone: calibro, comodità, turgore, visibilità, quantità di

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

**CENTRO PRELIEVI**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

sangue da prelevare

- la modalità di puntura della vena, nel rispetto dei principi di asepsi
- riordino del materiale utilizzato

**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

**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.

Firma della guida/e di tirocinio

Firma dello studente

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

**CENTRO PRELIEVI**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

**ATTESTAZIONE PRESENZE**

<b>Data</b>	<b>Ora Entrata</b>	<b>Firma guida di tirocinio</b>	<b>Ora Uscita</b>	<b>Firma guida di tirocinio</b>	<b>Ore svolte</b>	<b>Note (indicare l'attività svolta)</b>

Data \_\_\_\_\_

Totale ore svolte \_\_\_\_\_

Firma guida di tirocinio \_\_\_\_\_

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

**CENTRO PRELIEVI**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

**Annotazioni della guida sullo studente, al termine dell'esperienza di tirocinio:**

Ambiti di competenza	LIVELLI		
	Iniziale	Intermedio	Evoluto
<b>Gestione del tempo</b>	E' stato usato tutto il tempo a disposizione, ma lo studente ha solo osservato	E' stato usato tutto il tempo a disposizione e lo studente si è sperimentato in alcune attività	È stato usato tutto il tempo a disposizione e lo studente si è sperimentato in tutto quanto programmato
<b>Interesse dimostrato dallo studente ponendo domande</b>	Non ha posto domande	Ha posto poche domande ma ha osservato molto	Ha posto domande pertinenti con gli obiettivi da raggiungere
<b>Capacità dello studente di interagire con la guida di riferimento e con gli altri membri dell'equipe</b>	Ha interagito in maniera informale, non riconoscendo il proprio ruolo	Ha riconosciuto il proprio ruolo, pur interagendo poco	Ha interagito consapevole del proprio ruolo e degli obiettivi da raggiungere
<b>Capacità dello studente di interagire con i pazienti</b>	E' rimasto concentrato su di sé e sulle proprie emozioni	Si è posto in ascolto del paziente	E' stato capace di ascoltare e interagire con il paziente

**Ulteriori annotazioni relative al comportamento studente e/o agli ambiti di apprendimento e/o altro**

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma guida di tirocinio \_\_\_\_\_