

Modulo Controllo delle competenze Addetta / addetto alle cure sociosanitarie CFP

Competenza operativa 1.4: Assiste i clienti nel mettere in atto misure profilattiche.

Azienda di tirocinio

Reparto

Semestre

Persona in formazione

Data+ora dello svolgimento

Formatore

Qualifica: Inf. OSS

Criteria di valutazione	Osservazioni	Punti
Preparazione e follow-up del compito <ul style="list-style-type: none">• Si procura tutte le informazioni necessarie per lo svolgimento del compito• Prepara tutto il materiale in modo completo• Allestisce il posto di lavoro in modo ergonomico e organizza il processo su questa base• Riordina il posto di lavoro secondo le direttive aziendali• Pulisce e smaltisce il materiale in modo competente		
Svolgimento: capacità <ul style="list-style-type: none">• Applica le misure di profilassi per le cadute, le trombosi, le lesioni da compressione, le polmoniti e le contratture conformemente agli standard specifici• Fascia le gambe (ma non con bendaggi compressivi)• Aiuta i clienti a infilarsi le calze compressive per la profilassi delle trombosi e utilizza i mezzi ausiliari a disposizione• Insegna ai clienti ad inspirare ed espirare con l'aiuto dei mezzi ausiliari ed esegue frizioni che stimolano la respirazione• Somministra le inalazioni senza aggiunta di medicinali• Cura la pelle dei clienti e li posiziona in modo da prevenire le lesioni da compressione• Fa eseguire ai clienti gli esercizi motori al fine di prevenire le contratture Svolgimento: attitudini <ul style="list-style-type: none">• Tiene conto della sicurezza dei clienti• Rispetta l'autonomia e l'autodeterminazione dei clienti• Controlla la qualità delle proprie prestazioni		

Criteria di valutazione	Osservazioni	Punti
Sicurezza sul lavoro e protezione della salute <ul style="list-style-type: none"> Rispetta le norme di sicurezza sul lavoro e di protezione della salute 		

Calcolo della nota Controllo delle competenze

	Punti ottenuti	Ponderazione	Punti ponderati
Preparazione e follow-up*		1 volta	
Svolgimento*		3 volte	
Sicurezza sul lavoro e protezione della salute*		3 volte	
Totale punti			

Nota controllo delle competenze*	
-----------------------------------------	--

* Per la ripartizione dei punti e la scala delle note vedi pagina 4

Obiettivi e misure di sostegno

Obiettivi	Misure di sostegno	Data limite	Responsabilità

Data Firma persona in formazione**

Data Firma formatore

Data Firma del rappresentante legale (per persone in formazione minorenni)

** Con la sua firma la persona in formazione conferma di aver preso atto di queste informazioni.