

Modulo Controllo delle competenze Addetta / addetto alle cure sociosanitarie CFP

Competenza operativa 1.5: Presta assistenza per mobilizzare, posizionare e trasferire i clienti.

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">• Utilizza i mezzi ausiliari per la mobilizzazione• Impiega i materiali adatti al posizionamento dei clienti• Applica i principi fondamentali dell'ergonomia, lavora in modo da non sovraccaricare la schiena e garantire la sicurezza• Posiziona e mobilizza i clienti secondo gli standard di cura specifici• Chiede assistenza quando è necessario Svolgimento: attitudini <ul style="list-style-type: none">• Ha riguardo per le limitazioni individuali dei clienti• Rispetta la dignità e l'intimità dei clienti• Tiene conto della sicurezza dei clienti		
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 seguente

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.