

Modulo Controllo delle competenze

Addetta / addetto alle cure sociosanitarie CFP

Competenza operativa 3.4: Assiste i clienti nella cura della biancheria.

Azienda di tirocinio

Reparto

Semestre

Persona in formazione

Data+ora dello svolgimento

Formatore

Qualifica: Inf.

OSS

Criteri 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">• Si prende cura della biancheria• Tratta correttamente la biancheria pulita e sporca• Separa la biancheria secondo i colori e la temperatura di lavaggio• Utilizza gli elettrodomestici come indicato dalle istruzioni per l'uso• Fa il bucato a mano• Rispetta le etichette per la cura dei tessuti• Dosa i detersivi secondo il grado di sporco e la durezza dell'acqua• Impiega i detersivi con cura e in modo da risparmiare risorse• Lavora senza sovraccaricare la schiena• Quando necessario, offre sostegno e aiuto Svolgimento: attitudini <ul style="list-style-type: none">• Si occupa in modo appropriato delle richieste e dei desideri dei clienti• È attento alle preoccupazioni e ai bisogni dei clienti• Ha con i clienti un rapporto di stima• È pronto ad assistere		

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

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*	
-----------------------------------------	--

Obiettivi e misure di sostegno

Obiettivi	Misure di sostegno	Data limite	Responsabilità

Firma persona in formazione**

Firma formatore

Data _____

Firma del rappresentante legale (per persone in formazione minorenni)