

## Modulo Controllo delle competenze Addetta / addetto alle cure sociosanitarie CFP

### Competenza operativa 4.3:

Aiuta a mantenere l'ambiente di vita sicuro e adeguato alle esigenze dei clienti e partecipa all'attuazione di misure di prevenzione degli infortuni.

Azienda di tirocinio

Reparto

Semestre

Persona in formazione

Data+ora dello svolgimento

Formatore

Qualifica: Inf.

OSS

Criteri di valutazione	Osservazioni	Punti
<b>Preparazione e follow-up del compito</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si procura tutte le informazioni necessarie per lo svolgimento del compito</li><li>• Prepara tutto il materiale in modo completo</li><li>• Allestisce il posto di lavoro in modo ergonomico e organizza il processo su questa base</li><li>• Riordina il posto di lavoro secondo le direttive aziendali</li><li>• Pulisce e smaltisce il materiale in modo competente</li></ul>		
<b>Svolgimento: capacità</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Osserva in modo globale e mirato</li><li>• Rispetta i desideri e le abitudini dei clienti</li><li>• Informa i clienti e li coinvolge</li><li>• Tiene da conto i beni altrui</li><li>• Collabora con il gruppo curante</li><li>• Applica i principi fondamentali dell'ergonomia, lavora in modo da non sovraccaricare la schiena e garantire la sicurezza</li><li>• Previene i rischi di infortunio</li></ul> <b>Svolgimento: attitudini</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mostra di avere riguardo per i clienti, rispetta i loro desideri e le loro abitudini</li><li>• È educato</li><li>• È prudente</li><li>• È attento</li></ul>		
<b>Sicurezza sul lavoro e protezione della salute</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rispetta le norme di sicurezza sul lavoro e di protezione della salute</li></ul>		

**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	
<b>Totale punti</b>			

<b>Nota controllo delle competenze*</b>	
---	--

\* 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.