#### 

(da compilare a computer)

# **PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

# AD USO ESCLUSIVO DEI CORSI DI STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

*da consegnare all’Ufficio Stage e Tirocini almeno 7 giorni prima dell’inizio del tirocinio; si accetta il progetto formativo soltanto in presenza di Convenzione già stipulata con l’azienda ospitante.*

(riferimento convenzione Rep. n. ……….……..…..… stipulata in data ……………………………….……..)

## **Cognome e Nome del tirocinante** ………………………….………………………………………..………….……………

nato a ……………………………….……il …………………………. cod. fiscale ………..…..……….………………………….

residente a …………………………….……(Prov. ……..) in Via …………………..……………………………… n.…………

cap. …………………… telefono…………………………………..… Cell…………………………………………………………

e-mail (*SOLO casella di posta istituzionale*) ..………………….……………..……………………………@studenti.univr.it

**Attuale condizione dello studente**:

matricola VR………………………… - anno accademico di immatricolazione .…………….…….…..…..…..

corso di laurea magistrale **Scienze Infermieristiche e Ostetriche**

corso post-lauream ………………………….……………………………………………………………………………..........……

il corso post-lauream si conclude in data ……………………………………..……....…..….

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap )

**Azienda ospitante**: ………………………………………………………....……………………….……………..……..………..…

Settore di attività dell’azienda - Codice ATECO …………………………………Partita Iva …………………………………….

Sede principale di svolgimento dello stage:

Via …………………………………………. n. …… Comune ..…………………..………..……………(Prov. ……) Cap .………

Ulteriore sede aziendale di svolgimento dello stage:

Via …………………………………………. n. …… Comune ..…………………..………..……………(Prov. ……) Cap .………

**N. di dipendenti a tempo indeterminato compreso apprendisti presenti nella sede del tirocinio alla data odierna: ……………..; n. di tirocini attivi nella sede del tirocinio alla data odierna: …..………..**

**(Art. 1 D.M. 142/98)**

**MISURE PER IL CONTENIMENTO DELL’EPIDEMIA DA COVID-19: LA STRUTTURA OSPITANTE DICHIARA DI AVER ADOTTATO UN PROTOCOLLO DI SICUREZZA.**

**Tempi di accesso ai locali aziendali**

*(da rispettare rigorosamente sia ai fini assicurativi e di ispezione sia per il riconoscimento dei crediti formativi*):

n. …………….... giorni la settimana (*il numero massimo di giorni dedicati allo stage*)

n. ……………… ore giornaliere (*il numero massimo di ore giornaliere dedicato allo stage*)

mattina: dalle ore ………….… alle ore ………….…pomeriggio: dalle ore ……….….…. alle ore ..……….…...

**Periodo di stage:** dal …………….……………………….…..…al …...………..……………………..………….…..…….…

*eventuale sospensione (massimo 1 mese) dal ………….……………………… al ..………………….………….……..…*

**NOTA BENE:*****Ogni variazione deve essere comunicata anticipatamente all’Ufficio Stage e Tirocini (i documenti per la richiesta di modifica sono disponibili on line)***

**Tutor universitario** (in stampatello) **Dott.ssa ANNA BRUGNOLLI**

**Tutor aziendale** (in stampatello) …………………………..………………………………….………………………….…………

**E-Mail del Tutor aziendale** …………………………………………………………………………………………………………

### **Area funzionale di inserimento** (funzione, servizio, reparto aziendale) .………………………………………….………..…

**Attività proposte al tirocinante**

* Realizzare analisi della comunità e identificare le risorse attive e non attive
* Analizzare modelli assistenziali ed organizzativi
* Condurre colloqui con paziente e famigliare per costruire, attraverso l’eco-genogramma, la rete sociale di sostegno ed individuare soluzioni e interventi condivisi
* Assumere nuove responsabilità richieste dall’emergere di bisogni di salute sempre più complessi, come le malattie croniche e/o disabilitanti e la multi-morbilità in tutte le fasi della malattia, compreso il fine vita che richiedono interventi infermieristici specialistici oltre che la capacità di integrarsi con le competenze di diversi professionisti che operano nella rete dei servizi sanitari e sociali
* Analizzare e collaborare nella progettazione e conduzione interventi di promozione della salute, educazione terapeutica a gruppi e alla comunità e valutare le ricadute
* Costruire collaborazioni con i servizi sanitari, socio-sanitari di comunità, gruppi di medicina generale e gruppi di assistenza ai pazienti per supportare risposte efficaci sulla salute della popolazione e migliori risultati di salute.
* Analizzare l’impatto dei determinanti di salute presenti nella comunità, identificando le possibili azioni di promozione e prevenzione attivabili. Riconoscere all’interno della comunità i determinanti di salute
* Utilizzare e promuovere e nuovi strumenti di sanità digitale quando applicabili, tra cui telemedicina, tele monitoraggio, tutorial, cartelle cliniche elettroniche per garantire un'assistenza ai pazienti efficiente e basata su prove.
* Applicare i fondamenti metodologici della ricerca scientifica a problemi di salute

**Facilitazioni** previste per il tirocinante dal parte del soggetto ospitante (*benefits*, premi, rimborsi spese etc.) …………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Polizze assicurative a carico dell’Università di Verona**:

1. Infortuni sul lavoro INAIL - gestione per conto
2. Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro: AXA Assicurazioni SPA n. 412211140
3. Polizza Infortuni: UnipolSai Assicurazioni n. 202519116

**Obblighi del tirocinante**:

* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all’azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
* rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

## Verona, ………………………….……..

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante ……………..………..….……………..………..…………..…..

Firma per il soggetto promotore - Tutor accademico………………..…..…..…………………………………………...

Timbro e firma per l’azienda - Tutor aziendale………………..…………………….………..……………….…………….