

Modulo Controllo delle competenze

Addetta / addetto alle cure sociosanitarie CFP

Competenza operativa 1.2: Assiste i clienti nella funzione di eliminare.

Azienda di tirocinio Reparto Semestre

Persona in formazione Data+ora dello svolgimento

Formatore

Qualifica: Inf. OSS

Criteri di valutazione	Osservazioni	Punti
<p>Preparazione e follow-up del compito</p> <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 		
<p>Svolgimento: capacità</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assiste i clienti quando utilizzano la toilette • Utilizza correttamente i mezzi ausiliari, come padella, comoda, pappagallo ed il materiale per l'incontinenza • Osserva i cambiamenti a livello dell'urina, delle feci e, più in generale, delle sostanze eliminate e li comunica a chi di dovere • Identifica i sentimenti di vergogna e di disgusto propri e dei clienti e ne discute col gruppo curante • Vuota e sostituisce i sacchetti dell'urina • Sostiene i clienti negli esercizi per favorire la continenza • Esegue esami dell'urina con le strisce reattive • Presta aiuto ai clienti che vomitano • Registra le proprie osservazioni nel sistema di documentazione aziendale • Pianifica il proprio lavoro <p>Svolgimento: attitudini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rispetta le abitudini legate alla funzione di eliminare • Rispetta l'intimità dei clienti • Controlla i propri sentimenti di vergogna e di disgusto 		

Criteri 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*	
---	--

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.