



## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2012/2013

**AVVISO** - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITA' DIDATTICHE ELETTIVE, SI RICORDA: NEL CASO CHE LO STUDENTE ISCRITTO NON SI PRESENTI O NON ANNULLI L'ISCRIZIONE ON LINE, ENTRO I TERMINI PREVISTI, NON POTRA' ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITA' ELETTIVA FINO AL SEMESTRE SUCCESSIVO.

Per l'approvazione da parte della Commissione per le Attività Elettive, compilare in ogni sua parte ed inviare al seguente indirizzo e-mail [climed1.aslto2@unito.it](mailto:climed1.aslto2@unito.it)

### TITOLO ATTIVITÀ' ELETTIVA

Le scale di valutazione per l'accertamento dello stato di salute della persona: indicazioni, applicazione alla pratica clinica

### Tipologia

Stage

Attività diverse da stage: SEMINARIO

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

1° ANNO

2°

3°

### Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

Ordine di iscrizione

Partecipanti e CFU riconosciuti	n. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	Ore di studio autonomo giudicate necessarie per il raggiungimento degli obiettivi	CFU
n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max)  <b>1 edizione: 3 maggio 2013</b> <b>40 studenti 1 anno</b> <b>2 edizione: 10 maggio 2013</b> <b>40 studenti 1 anno</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>0.75</b>

### Obiettivi formativi

Individuare e descrivere le principali scale di valutazione utilizzate per l'accertamento infermieristico  
Sperimentare in laboratorio l'utilizzo dei dati delle scale di valutazione su casi simulati

### Programmazione delle attività

Lezione interattiva a piccoli gruppi  
Analisi di casi

**Modalità di Valutazione ( colloquio, report, prova pratica.....)**

REPORT SCRITTO CON COMPILAZIONE DI GRIGLIA DI ANALISI DEI CASI SIMULATI E INTERPRETAZIONE DEI DATI DELLE SCALE DI VALUTAZIONE UTILIZZATE

**Data/e di svolgimento**

1° EDIZIONE IL 3 MAGGIO 2013 DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 12.30

2° EDIZIONE IL 10 MAGGIO 2013 DALLE ORE 8.30 ALLE ORE 12.30

**Docente o Tutor responsabile dell'attività ( indicare numero di telefono, fax, e-mail)**

Dott.ssa Daniela Bergonzo  
Cell: 335-6316781 – e-mail: [daniela.bergonzo@unito.it](mailto:daniela.bergonzo@unito.it)

CPSI Massimo Brandino ASL TO2  
E-mail: [massimo.brandino@unito.it](mailto:massimo.brandino@unito.it)

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

Sede CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA


Corso SVIZZERA 161 n° Città

**In caso di Stage presso Strutture Sanitarie**

ASL/ASO ..... Sede ..... Servizio .....

Via/Corso/Piazza ..... n° ..... Città .....

Responsabile del Servizio .....

**Modalità d'iscrizione:**  on line sul sito [www.cliaslto2.unito.it](http://www.cliaslto2.unito.it)

Data apertura iscrizioni 04 aprile 2013

Data chiusura iscrizioni 25 aprile 2013

Data, 04 aprile 2013

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa  
Dott.ssa Daniela Bergonzo  
(firmato in originale)