



MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2014/2015

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

TITOLO ATTIVITÀ' ELETTIVA

La relazione infermiere – assistito nelle cure palliative domiciliari

Tipologia

- Seminario/giornata di studio
- Congresso/Convegno
- Stage
- Altro (specificare)

Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 3°

Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

Basuino Alessandro

Obiettivi formativi

Al termine dello stage lo studente sarà in grado di descrivere le principali difficoltà presenti nella relazione infermiere-persona assistita (sia essa il morente o la sua famiglia/caregiver) , nonché le strategie di fronteggiamento utilizzabili.

Partecipanti e CFU riconosciuti			
n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max)	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
1	45	15	1,5

Programmazione delle attività

Frequenza presso il Servizio di Cure Palliative Domiciliari – sede Ospedale Amedeo di Savoia

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

Colloquio di fine stage con la conduttrice dell'ADE

Data/e di svolgimento

Dal 3 al 7 novembre 2014

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

Contratto Claudia, tel 33 7552064 claudia.contratto@unito.it

Nominativo conduttori ADE (indicare numero di telefono,fax,e-mail)

Sig.a Luisa Ianniello, Coordinatore Infermieristico . Telefono 011 4393930 e-mail luisa.ianniello@aslto2.piemonte.it

Luogo di svolgimento dell'attività elettiva

Sede.....


Via/Corso/Piazza.....n°Città.....

In caso di Stage presso Strutture Sanitarie

ASL/ASO ...To2 SedeOspedale Amedeo di Savoia/Birago di Vische.... Servizio Cure Palliative domiciliari.

Via/Corso/PiazzaCorso Svizzera..... n° ...164... Città Torino....

Responsabile del Servizio ...Dott. E. Nigra.....

Modalità d'iscrizione:  on line sul sito www.cliaslto2.unito.it

Data, 30/10/2014

Firma
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa

Claudia Contratto
(firmato in originale)