



## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2013/2014

**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

**Approccio 3R therapy e Alzheimer: Analisi e revisione dei laboratori di riabilitazione cognitiva ASL TO2 centro diurno "Aurora".**

### Tipologia

- Stage  
 Attività diverse da stage (seminari, congressi, ricerche, ...)

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 1°  
 2°  
 3°

### Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

Iscrizione rivolta alla studentessa Valeria Rizzo (matricola: 738620)

### Obiettivi formativi

Analisi attività proposte e modalità attuative nei laboratori di riabilitazione cognitiva, con revisione degli stessi secondo approccio 3R therapy.

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	40	10	<b>1.5</b>

### Programmazione delle attività

GIORNO 1 : Raccolta dati inerente le caratteristiche del centro diurno (orari, operatori, caratteristiche degli ospiti)

GIORNI 2-3-4: Osservazione/partecipazione ai laboratori di riabilitazione cognitiva con raccolta dati delle attività proposte.

GIORNO 5: Confronto tra attività osservate e criteri della 3R Therapy.

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

*Colloquio*

**Data/e di svolgimento**

*Dal 18/11/2013 al 22/11/2013.*

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

*Dott. Franco Cirio  
Tel: 0112403521*

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

*Sede Centro diurno Alzheimer "Aurora"- ASL TO2  
Via Schio n°1 Città Torino*

**In caso di Stage presso Strutture Sanitarie**

*ASL To2. Sede S.C. Geriatria Territorio Servizio Centro diurno  
Via Schio n° 1 Città Torino  
Responsabile del Servizio Laura Gamba (coordinatrice)*

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

Data, 14 novembre 2013

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa

Franco Cirio  
(firmato in originale)