



**Università degli Studi di Cagliari
Facoltà di Medicina e Chirurgia**

Corso di Laurea in Fisioterapia

Modulo di valutazione attività di tirocinio da parte del Referente/Tutor di Struttura/Laboratorio

Modulo da compilarsi a cura del Referente/tutor di Struttura o di Laboratorio e da trasmettere direttamente (o tramite lo studente in busta chiusa) al Coordinatore Generale di Tirocinio

Studente _____ Anno di corso _____

STRUTTURA _____

Attività professionalizzante _____ CFU n. _____

Referente di struttura _____ Tutor di struttura _____

oppure

Tutor di Laboratorio _____

n. ore svolte _____

Consapevolezza del ruolo e osservanza delle regole organizzative: _____ / 30ⁱ

Osservanza delle norme di sicurezza (utilizzo dei DPI, ordine e pulizia del posto di lavoro): _____ / 30ⁱ

Capacità e competenze acquisite in relazione agli obiettivi previsti:

1° Anno: - osservazione e valutazione

2° Anno: - osservazione - valutazione – capacità di ragionamento clinico – individuazione degli obiettivi e formulazione programma riabilitativo

3° Anno: - osservazione – valutazione – capacità di ragionamento clinico – individuazione degli obiettivi e formulazione programma riabilitativo e utilizzo delle metodologie

_____ / 30ⁱ

Partecipazione/spirito di iniziativa: _____ / 30ⁱ

Propensione e disponibilità al lavoro di gruppo: _____ / 30ⁱ

Valutazione finale

I
S
B
O

Osservazioni _____

La valutazione viene effettuata esprimendo un voto in trentesimi per ciascun singolo parametro e convertendo in un giudizio la media dei voti attribuiti, utilizzando la tabella sotto riportata

Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
<18	18-23	24-27	>28