



**Scheda raccolta dati tirocinio gennaio 2019**

Composizione dell'équipe		
Figura professionale	Numero totale	Ruolo/funzioni
Coordinatore infermieristico Nome _____ Cognome _____		
Infermiere		
Tutor clinico Nome _____ Cognome _____		
Tutor supervisore Nome _____ Cognome _____		
OSSS		
Impiegato amministrativo		
Medico		
Altro _____		

Caratteristiche strutturali del reparto		
Camere di degenza	Numero	N. pazienti per camera
Servizi igienici	<input type="checkbox"/> in camera	<input type="checkbox"/> separati dalla camera di degenza
Ambienti comuni	<b>Elenco</b>	<b>Descrizione – funzioni</b>
	<i>Soggiorno per i pazienti</i>	
	<i>Medicheria</i>	
	<i>Cucina</i>	
	<i>Spogliatoi</i>	

**Allegato n.1**

	<i>Uffici</i>	
	<i>Magazzini</i>	

	<i>Locali di servizio</i>	
	<i>Altro</i> _____	

Strumenti di comunicazione

<i><b>Carteggio infermieristico</b></i>	Descrizione dello strumento e del suo utilizzo	
Cartella	Chi compila la cartella? _____ _____ _____	
	Quando viene compilata? _____ _____	
	Chi partecipa alla compilazione? _____ _____ _____	
	Quando viene discussa? _____ _____ _____	
Piano di assistenza	<input type="checkbox"/> Scheda accertamento <input type="checkbox"/> Presenza di modello concettuale di riferimento <input type="checkbox"/> Scale di valutazione: _____ _____	
	<input type="checkbox"/> Elenco dei problemi <input type="checkbox"/> Elenco dei problemi in ordine di priorità <input type="checkbox"/> Definizione degli obiettivi <input type="checkbox"/> Definizione degli interventi <input type="checkbox"/> Utilizzo dei piani standard <input type="checkbox"/> Verifica dei risultati	
Scheda di medicazione	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Non Presente

**Allegato n.1**

Schema diete	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Non Presente
Scheda di terapia	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Non Presente
Protocolli	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Non Presente
Scheda di dimissione	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Non Presente
Altro	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Non Presente

<b>Organizzazione</b>	
<b>Modello organizzativo</b>	Tipologia ( funzionale, piccole equipe, primary nursing, case management)

A seguito dei dati raccolti discutere con il tutor al fine di identificare gli aspetti positivi e le criticità che possono emergere dagli aspetti strutturali e organizzativi, segnalando gli elementi significativi emersi dal confronto con il tutor.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

