



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

SEDE

“Città della Salute e della Scienza di Torino”



UNIVERSITÀ
DI TORINO

Dipartimento di Scienze
della Sanità Pubblica e
Pediatriche

LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE
compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

fcl-med-ade@unito.it

ANNO ACCADEMICO: 2023/24		
DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA: Ascoltare con gli occhi: elementi base di LIS (Lingua Italiana dei Segni) per accogliere pazienti sordi		
TIPOLOGIA: <input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1) <input type="checkbox"/> Seminari <input type="checkbox"/> Congressi <input checked="" type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni		ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ: <input checked="" type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 3°
		COSTO <input type="checkbox"/> GRATUITA <input checked="" type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)
N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione (in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU (*vedi art.7 del regolamento)
20	3	
Criteria di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste: precedenza al 2 e 3 anno di corso		
Modalità d'iscrizione		
<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea	<input type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input type="checkbox"/> altro: _____
Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva: GUIDO LAZZARINI – VERCELLINO SILVIA		
Docente conduttore l'attività elettiva: TRANI SIMONA VERCELLINO SILVIA		
Recapito telefonico 338.8557077	e-mail vercellino@yahoo.com	

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Istituto Rosmini	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Via Rosmini 4
---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conducente)	Indicare data e orario
<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> da definire <input checked="" type="checkbox"/> sabato 20 gennaio 2024 ore 9/12
<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ (Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta): Introduzione alla LIS: si insegneranno un insieme di segni e frasi tipiche dell'accoglienza in pronto soccorso o durante una visita medica. Approccio con i sordi: elementi chiave per comunicare con chi non sente, indipendentemente dal fatto che usi la LIS o meno, onde evitare situazioni di incomprensione e difficoltà di comunicazione. Come affrontare il pregiudizio sia da parte del personale medico e infermieristico sia da parte del paziente sordo. La figura dell'interprete e il suo rapporto "in mezzo" ad infermier* e paziente. Portare i guanti di silicone bianchi per segnare insieme una canzone in LIS: il guanto da dispositivo di protezione diventerà poesia danzante!	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): partecipazione attiva alle proposte	
Data 14/09/2023	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva 

A cura della segreteria

La commissione approva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Approvato al CCL	Data