



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
 SEDE
 Città di Torino



Dipartimento di Scienze
 della Sanità Pubblica e
 Pediatriche

PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE

compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

climed1.asltorino@unito.it

ANNO ACCADEMICO:		
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 checked="" type="checkbox"/> Seminari <input type="checkbox"/> Congressi <input 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	
Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste: Studenti del 2 e 3 anno.		
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: LAZZARINI GUIDO – VERCELLINO SILVIA		
Docente conduttore l'attività elettiva: SIMONA TRANI VERCELLINO SILVIA		
Recapito telefonico 338.8557077	e-mail vercellino@yahoo.com	
Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Corso di Laurea in Infermieristica Sede ASL "Città di Torino"	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Via Bazzi 19	

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input checked="" type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<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"/>
<p>Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):</p> <p>Introduzione alla LIS: si insegneranno un insieme di segni e frasi tipiche dell'accoglienza in pronto soccorso o durante una visita medica.</p> <p>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.</p> <p>Come affrontare il pregiudizio sia da parte del personale medico e infermieristico sia da parte del paziente sordo.</p> <p>La figura dell'interprete e il suo rapporto "in mezzo" ad infermier* e paziente.</p> <p>Portare i guanti di silicone bianchi per segnare insieme una canzone in LIS: il guanto da dispositivo di protezione diventerà poesia danzante!</p>	
<p>Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione(colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):</p> <p>partecipazione attiva alle proposte</p>	
<p>Data</p> <p>14/09/2023</p>	<p>Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva</p> 

A cura della segreteria

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