



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

SEDE
Città di Torino



UNIVERSITÀ
DI TORINO

Dipartimento di Scienze
della Sanità Pubblica e
Pediatrie

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:

- Stage (Compilare anche Modulo 1)
- Seminari
- Congressi
- Laboratori – Esercitazioni

ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ:

- 1° 2° 3°

COSTO

- GRATUITA
- 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	0.25

Criteria 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 type="checkbox"/> da definire <input checked="" type="checkbox"/> VENERDI' 26 GENNAIO 2024 ORE 9.30-12.30
<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 align="center">Data</p> <p align="center">14/09/2023</p>	<p align="center">Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva</p> 

A cura della segreteria

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

