



MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2013/2014

AVVISO - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITA' DIDATTICHE ELETTIVE, SI RICORDA: NEL CASO CHE LO STUDENTE ISCRITTO NON SI PRESENTI O NON ANNULLI L'ISCRIZIONE ON LINE, ENTRO I TERMINI PREVISTI, NON POTRA' ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITA' ELETTIVA FINO AL SEMESTRE SUCCESSIVO.

Per l'approvazione da parte della Commissione per le Attività Elettive, compilare in ogni sua parte ed inviare al seguente indirizzo e-mail climed1.aslto2@unito.it

TITOLO ATTIVITÀ' ELETTIVA

Analisi critica del nursing in Pediatria d'Urgenza

Tipologia

- Stage
 Attività diverse da stage (seminari, congressi, ricerche, ...)

Anno di corso per cui è possibile iscriversi

- 1°
 2°
 3°

Requisiti dei partecipanti e criteri di selezione

Studente Baldi Umberto

Obiettivi formativi

Obiettivi formativi propri della figura dell'infermiere professionista all'interno di un reparto di Pediatria d'Urgenza:

- La corretta valutazione del paziente pediatrico in ambito di reparto;
- La raccolta e la valutazione e il monitoraggio dei parametri;
- Il percorso di assistenza e di rivalutazione; continua;
- Tecniche di comunicazione e gestione dello stress nel paziente pediatrico e nei familiari/caregivers.
- La carta dei diritti del bambino in ospedale

Partecipanti e CFU riconosciuti			
n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max)	90n10.3 totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	Ore di studio autonomo giudicate necessarie per il raggiungimento degli obiettivi	CFU
1	90	10	6

Programmazione delle attività

L'attività di stage verrà svolta in giornate lavorative di 8 ore sino al raggiungimento del monte ore complessivo

Modalità di Valutazione (colloquio, report, prova pratica.....)

Colloquio finale e presentazione di uno studio guidato di argomento concordato con il tutor Clinico e l'infermiere affiancatore.

Data/e di svolgimento

Da lunedì 13 gennaio a domenica 26 gennaio 2014

E da lunedì 03 marzo a venerdì 28 marzo 2014.

Docente o Tutor responsabile dell'attività (indicare numero di telefono, fax, e-mail)

Dott. Giovanni Borrelli
E-mail giovanni.borrelli@unito.it
Tel: 011/3131739 - fax: 0113135455

Luogo di svolgimento dell'attività elettiva

Sede.....


Via/Corso/Piazza.....n°.....Città.....

In caso di Stage presso Strutture Sanitarie

ASO Città della Salute e della Scienza di Torino Sede p. o. O. I. R.M. Servizio Pediatria d'Urgenza

Piazza Polonia n° 94 Città Torino

Responsabile del Servizio Dott.ssa Sacco Marisa Responsabile del Servizio Infermieristico e PTS

Modalità d'iscrizione:  on line sul sito www.cliaslto2.unito.it

Data, 20 dicembre 2013

Firma
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa
Giovanni BORRELLI
(firmato in originale)