

**CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA
SEDI COORDINATE DI UDINE E PORDENONE**

**GUIDA AL TIROCINIO CLINICO
PER GLI STUDENTI ERASMUS+TRAINEESHIP**

1. Finalità del tirocinio	2
2. Ore e Crediti Formativi Universitari	2
3. Briefing	2
4. Strategie di supporto all'apprendimento	3
5. Debriefing	3

1. Finalità del tirocinio

Il percorso di tirocinio Erasmus+Traineeship è stabilito Learning Agreement for Traineeship (LAT). All'interno di questo documento vengono specificate:

- a) La sede ospitante e il referente;
- b) La data di partenza e di rientro;
- c) Il programma e gli obiettivi di tirocinio;
- d) Il numero di ore/settimana concordato;
- e) Le conoscenze e le competenze che lo studente riuscirà a sviluppare dall'esperienza;
- f) Le modalità di valutazione.

Qualsiasi modifica al LAT deve essere condivisa con il delegato Erasmus (Dott. Renzo Moreale) e la responsabile dell'ufficio internazionale (Dott.ssa Federica Fabbro).

2. Ore e Crediti Formativi Universitari (CFU)

Erasmus + Traineeship 2° anno	Ore	Ore totali
Tirocinio	312	400
Attività Formative Professionalizzanti (Briefing, Debriefing, Riflessione esperienza clinica, Autoapprendimento, Report, preparazione Mini-CEX)	88	

Erasmus + Traineeship 3° anno	Ore	Ore totali
Tirocinio	300	360
Attività Formative Professionalizzanti (Briefing, Debriefing, Riflessione esperienza clinica, Autoapprendimento, Report, preparazione Mini-CEX)	60	

Si richiama l'art.14 della legge 30 ottobre 2014. n.161, riallinea anche per i medici e il personale sanitario la nostra giurisprudenza agli altri paesi della UE in maniera di orario di lavoro e durata dei riposi. Quanto previsto vale anche per gli studenti, in particolare il rispetto minimo delle 11 ore consecutive di riposo giornaliero e le 24 ore ogni 7 giorni di riposo settimanale. L'orario settimanale viene definito dal learning agreement e non può in nessun caso superare le 40 ore settimanali.

3. Briefing

I Briefing sono finalizzati alla preparazione e per migliorare la competenza linguistica, sviluppare la capacità di orientamento e di inserimento, garantire la sicurezza propria e dell'assistito in un nuovo contesto con il Delegato Erasmus - Tutor Didattico referente.

4. Strategie di supporto all'apprendimento e documenti richiesti per il riconoscimento didattico dell'esperienza.

Durante il periodo Erasmus+Traineeship le strategie previste sono:

- a. il tutorato a distanza sia esperienziale (rispetto agli obiettivi di tirocinio) sia clinico (facoltativo) per discutere/analizzare criticamente con il Delegato Erasmus, situazioni e/o episodi attinenti alla diversità culturale, della pratica infermieristica, delle decisioni assistenziali, delle problematiche di salute dei pazienti;
- b. Nel caso di condivisione di informazioni l'utilizzo della via telematica dovrà rispettare la normativa vigente sul rispetto della privacy e del segreto professionale.
- c. L'elaborazione di un Report come riportato all'interno delle linee guida di tirocinio. Il documento dovrà essere inviato per via telematica al Delegato Erasmus (dott. Renzo Moreale) massimo 7 giorni dopo la fine del tirocinio.

Infine, lo studente inoltra contestualmente e tempestivamente via e-mail al Delegato Erasmus:

- a. le Sedi di tirocinio assegnate e relativi periodi di tirocinio;
- b. il modulo di presenza dello studente in tirocinio in formato PDF alla fine di ogni mese;
- c. il feed-back sulla valutazione obiettivi-competenze raggiunte al termine di ciascun tirocinio in formato PDF;
- d. le proposte di partecipazione a seminari/convegni allegando il programma;
- e. notifica di Eventuale Infortunio (in inglese) come riportato nella modulistica;
- f. Prima della fine dell'esperienza lo studente dovrà assicurarsi di ricevere dall'Università estera ospitante il modulo documento di "*After the mobility – Traineeship Certificate*".

5. Debriefing

Al rientro sono previsti:

- a. 1 Debriefing esperienziale per effettuare il bilancio di competenze/crediti e il completamento personalizzato del percorso di tirocinio con il Delegato Erasmus e il coordinatore di anno;
- b. Debriefing clinici da concordarsi con il tutor didattico coordinatore di anno.

6. Allegati

- a. Scheda di valutazione;
- b. Modulo presenze in tirocinio.

DAME
Corso di Studi in Infermieristica sedi coordinate di Udine e Pordenone
University of Udine
Udine and Pordenone Bachelor Degree in Nursing

ERASMUS CLINICAL TRAINEE EVALUATION FORM

Student:.....

Course Level: II Year III Year

Hospital/District:

Ward/Unit:.....

Training period: from.....to.....

Mentor/Clinical Supervisor:.....

The evaluation form is filled in at the middle of the clinical training period (if longer than 4 weeks) reporting the *feed-back* given to the student in the following form “F” and is then filled in also at the end of the clinical training period, reporting the overall competence achieved with “G”.

According to the mentor/clinical supervisor, she/he	Fail 0	Suff. 18	Good 24	Very G. 27	Exc. 30	N.E .
<i>Risk assessment, planning and evaluation</i>						
<input type="checkbox"/> Collects pertinent data to identify patient needs/risks						
<input type="checkbox"/> Performs nursing actions in accordance with evidence-based knowledge, patient preferences and needs (i.e. mobilization, feeding...)						
<input type="checkbox"/> Participates in planning and monitoring patient outcomes						
<input type="checkbox"/> Participates in safe and correct medication administration (respecting processes to assure patient safety)						
<input type="checkbox"/> Correctly applies standard safety procedures required at the unit level (i.e. protective equipment, patient identification, waste disposal...)						
<i>Please comment</i>						
<i>Communication skills</i>						
<input type="checkbox"/> Establishes effective interpersonal relationships: verbal and non-verbal communication, demonstrating respect and empathy						
<input type="checkbox"/> Uses active listening and transmits messages clearly						
<input type="checkbox"/> Is able to communicate with client and/or family members						
<input type="checkbox"/> Is able to communicate effectively with the team members						
<input type="checkbox"/> Is able to provide pertinent nursing information to the client and his/her family members						

	Fail 0	Suff. 18	Good 24	Very G. 27	Exc. 30	N.E.
<i>Responsibility and learning abilities</i>						
<input type="checkbox"/> Demonstrates consistent interest and involvement i.e. in own clinical learning and taking care of patient needs						
<input type="checkbox"/> Assumes initiatives and organizes his/her activity without waiting for continuous instruction/stimulus						
<input type="checkbox"/> Demonstrates the ability to work in a team as a group member						
<input type="checkbox"/> Demonstrates critical thinking and reflections about his/her own performances						
<input type="checkbox"/> Demonstrates autonomy and responsibility						
<input type="checkbox"/> Demonstrates to manage his/her own self-learning						
<input type="checkbox"/> Respects the professional secrecy, dignity and privacy of person						
Total Average Score						
<i>Please comments</i>						

Mentor/Clinical Supervisor:

Student:

Teacher nurse/Erasmus Delegate:

Stamp:

Date:.....

Legend

The score range of this evaluation is given on a scale from 1 to 30: the minimum score to pass is 18/30 and the maximum is 30/30 + *laude* (lode).

		<i>Scoring</i>
Fail	Fail	0
Suff.	Sufficient	18
Good	Good	24
Very G.	Very Good	27
Exc.	Excellent	30

Udine and Pordenone Bachelor Degree in Nursing

ERASMUS CLINICAL TRAINEE EVALUATION FORM

Student:.....
.....

Campus: Udine Pordenone

Course Level: II Year III Year

Reserved to the Home Erasmus Delegate	Approved	Not Approved
<input type="checkbox"/> Respect the recommendations established in the Clinical Training Guideline and maintain proper communication with the Erasmus Delegate		

Date:.....

Home Erasmus Delegate:



DEGREE COURSE IN NURSING

ACADEMIC YEAR 202__ / 202__

STUDENT (Surname and name)	
-----------------------------------	--

ERASMUS STUDENT

HOSPITAL _____ **UNIT** _____

TRAINEESHIP TUTOR (Surname and Name) <i>(Nominato secondo art. 5 c. 4 RCDS)</i>	
---	--

STUDENT			TRAINEESHIP TUTOR	
DATE	Timetable (From / to)	No. of hours	Tutoring hours*	Signature of the traineeship tutor**
TOTAL HOURS of student attendance				TOTAL HOURS of clinical tutoring
Student signature:				
Traineeship tutor Signature: (per certificazione)				
Traineeship tutor Signature: (per presa visione)				
			Signature Head Nurse	