



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Locale di Carpi

Scheda valutazione capacità acquisite al termine del periodo di tirocinio MODULO 1
Dal Volontario

(COGNOME NOME)

| Criterio di Valutazione | Giudizio | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Insuff. | Suff. | Buono | Ottimo |
| Presentazione, Rappresentatività | | | | |
| In servizio, si presenta verso l'esterno come Volontario CRI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In servizio, si rivolge alle persone (pazienti, famigliari, operatori sanitari, autorità) con cortesia, educazione, disponibilità all'ascolto ed atteggiamento propositivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sicurezza | | | | |
| Considera dovutamente il fattore "Sicurezza" ove necessario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attenzione all'interlocutore | | | | |
| Durante il servizio valuta con attenzione le necessità dell'interlocutore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| È disponibile al dialogo e mantiene tranquillo l'interlocutore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lavoro in Gruppo | | | | |
| Si rapporta con i Volontari in modo collaborativo, e con la voglia di apprendere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al termine del servizio valuta le eventuali difficoltà e gli errori, nonché le azioni correttive da intraprendere per il futuro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uso dei Materiali | | | | |
| Verifica le condizioni dei materiali prima di iniziare il servizio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utilizza con dimestichezza i materiali del servizio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestione del Servizio | | | | |
| Utilizza correttamente la modulistica CRI prevista per il servizio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rispetta la "Privacy" in merito alle informazioni personali apprese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osservazioni: | | | | |
| Data: ____/____/____ | Tirocinio Completato Positivamente: Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| Il Tutor _____ | Volontario in formazione _____ | | | |

Il Direttore del Corso