



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "SAPIENZA"**  
**Corso di Laurea in Fisioterapia**  
**Sede AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA**  
**Via San Giovanni in Laterano, 155 – 00184 ROMA – Tel 06 77055868**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**

**A.A.** \_\_\_\_\_ **Anno di Corso** \_\_\_\_\_

**Sede di Tirocinio** \_\_\_\_\_

**Tutor di Tirocinio** \_\_\_\_\_

	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Il tutor clinico accoglie il primo giorno lo studente e ne discute il contratto di tirocinio relativo agli obiettivi raggiungibili rispetto al tempo e alle risorse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il tutor clinico è disponibile per chiarimenti e domande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il tutor clinico incoraggia lo studente ad esprimere le proprie opinioni e lo stimola a proporre strategie per raggiungere gli obiettivi educativi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il tutor clinico ti segue nell'acquisire le competenze in relazione agli obiettivi di apprendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il tutor clinico ti da la possibilità di applicare le competenze acquisite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Considerazioni:.....  
 .....  
 .....  
 .....

**LEGENDA**  
 3.molto adeguato  
 2.adeguato  
 1.inadeguato

- |   | SI                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Hai trovato difficoltà in questa esperienza di tirocinio?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ti senti soddisfatto della formazione offerta dal tutor?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ti sei trovato bene con gli altri professionisti coinvolti?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Il Tutor Clinico registra regolarmente le presenze?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Il Tutor Clinico rispetta gli orari?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Il Tutor Clinico discute con lo studente la valutazione di fine tirocinio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Considerazioni:.....  
.....  
.....  
.....

**Data compilazione:** .....