**Griglia n. 3 Co-progettazione WBL con l'Organizzazione ospitante** 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE 1** | | | |
| Organizzazione ospitante: | | Localizzazione: | |
| Persona di contatto: | | Telefono di contatto: | |
| Indirizzo e-mail: | |  | |
| **Tipo di organizzazione ospitante**  ☐ Anziani soli ☐ Anziani in famiglia ☐ Residenza socio-sanitaria ☐ Azienda tecnologica ☐ Altro: | | | |
| **Area(e) in cui il care worker si dovrebbe concentrare durante il percorso WBL** | | | |
| ☐ Assistenza e supporto materiale  ☐ Assistenza sanitaria  ☐ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | |
| **SEZIONE 2** | | | |
| **Contenuto delle attività WBL:**  *Indicare le attività principali (non più di 3/4) in cui il discente/operatore sanitario può essere coinvolto, cosa deve sapere/fare per ogni attività (LEARNING OUTCOMES), cosa deve produrre (OUTPUT) per dimostrarlo.* | | | |
| **LE PRINCIPALI ATTIVITÀ IN CUI SARÀ COINVOLTO IL DISCENTE/L'OPERATORE SANITARIO** | **RISULTATI DI APPRENDIMENTO** | | **RENDIMENTO/PERFORMANCE** |
| Sviluppare piccoli esercizi e attività, che potrebbero essere registrati sull'app |  | |  |
| Dare la possibilità di fissare un tempo (un'ora) in cui l'operatore possa parlare (15 minuti). |  | |  |
| Workshop legati alla creatività (ad esempio, la pittura) |  | |  |
| Creare una supervisione per migliorare alcune abilità di interazione. |  | |  |
|  |  | |  |
| *Prerequisiti professionali, conoscenze e competenze personali richiesti prima dell'avvio del percorso WBL* | |  | |
| *Regolamenti* | | *Sicurezza e leggi* | |
|  | |  | |