**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* |
|  |  |