­­



Contenido

**01** **Plantilla del alumno/cuidador para recibir retroalimentación formativa** 3



The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsi­ble for any use which may be made of the information contained therein 2021-1-IT01-KA220-VET-000032949

| Plantilla del alumno/cuidador para recibir retroalimentación formativa

Resp. Ageing Lab

**Plantilla del alumno/cuidador para recibir retroalimentación formativa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Niveles de retroalimentación** | **Resultados de aprendizaje de los cuidadores** | | | | | | | | |
| **¿Está satisfecho con los resultados de las actividades que ha llevado a cabo entre el último feedback formativo y hasta la fecha?** | **NO** | | | **Tal vez** | | | **SI** | | |
| **¿Considera que sus usuarios (personas mayores) están satisfechos con los resultados de este WBL hasta el momento?** | **NO** | | | **Tal vez** | | | **SI** | | |
| **En su opinión, ¿cómo se sintió realizando estas tareas?** | **Necesito más apoyo formativo** | | **Siento que voy bien** | | | | | | |
| **¿Cree que está alcanzando los objetivos previstos?** | **NO** | | | **Tal vez** | | | **SI** | | |
| **¿Considera que está desarrollando las competencias adecuadas para alcanzar los objetivos previstos?** | **NO** | | | **Tal vez** | | | **SI** | | |
| **¿Tiene problemas para incorporar la tecnología a su trabajo diario?** | **NO** | | | **Algunas veces** | | | **SI** | | |
| **¿Qué necesitarías a partir de ahora para mejorar y sentirte más seguro en tu trabajo gracias a la tecnología proporcionada?** |  | | | | | | | | |
| **¿Qué tipo de tecnología le ha resultado más útil en su trabajo hasta la fecha?** |  | | | | | | | | |
| **Niveles de retroalimentación** | **Proceso de aprendizaje** | | | | | | | | |
| **¿Lleva un diario de sus actividades y tareas?** | **NO** | | | | | **SI** | | | |
| **Explique brevemente las actividades que ha realizado entre la última evaluación formativa y ésta.** |  | | | | | | | | |
| **Durante este periodo, ¿qué tipo de tecnología utilizabas en tu trabajo?** |  | | | | | | | | |
| **En algunos casos, ¿no pudo llevar a cabo la tarea prevista con los mayores? En caso afirmativo, explique brevemente lo sucedido.** |  | | | | | | | | |
| **¿Ha sentido alguna vez que la formación se le iba de las manos?** | **NO** | | | **Tal vez** | | | **SI** | | |
| **¿Qué hiciste cuando perdiste el control? ¿Qué hiciste para solucionarlo?** |  | | | | | | | | |
| **¿Crees que puedes llevar a cabo el WBL y tu trabajo al mismo tiempo sin que haya interferencias entre ellos?** |  | | | | | | | | |
| **¿Hay algún tipo de tecnología que no hayas utilizado en tu trabajo? Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde y por qué?** |  | | | | | | | | |
| **Niveles de retroalimentación** | **Autoevaluación**  **Y**  **Autoajuste del aprendizaje** | | | | | | | | |
| **¿Proporciona el programa de aprendizaje experiencias laborales reales a los cuidadores?** | **No, en absoluto** | **Muy poco** | | | **moderadamente** | | **algo** | | **absolutamente** |
| **¿Cree que la tecnología proporcionada es útil para mejorar la vida de las personas mayores?** | **Nada útil** | | **Poco útil** | | | **Ligeramente útil** | | **Muy útil** | |
| **¿Crees que la tecnología proporcionada es útil para mejorar tu trabajo?** | **Nada útil** | | **Poco útil** | | | **Ligeramente útil** | | **Muy útil** | |
| **¿En qué medida cree que ha mejorado su conocimiento de las tecnologías de asistencia domiciliaria gracias a este programa de formación profesional?** | **No he mejorado nada** | | **He mejorado muy poco** | | | **He mejorado algo** | | **He mejorado significativamente** | |
| **¿Qué relevancia cree que tiene el contenido del WBL para su trabajo?** | **Nada relevante** | | **Muy poco relevante** | | | **Algo relevante** | | **Muy relevante** | |
| **Durante este periodo, ¿cree que debería mejorar en algunas habilidades relacionadas con su trabajo y la tecnología? Explícalo brevemente** |  | | | | | | | | |
| **Valórese con las siguientes aptitudes/capacidades** | | | | | | | | | |
| **Gestionar Smartphones/Tablets/Smart TV** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Tecno-seguridad (gestión de datos en línea, asistencia al usuario...)** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Gestión de las distintas aplicaciones propuestas** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Habilidades de comunicación a través de la tecnología (comunicación digital eficaz)** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Habilidades de comunicación (empatía, escucha activa...)** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Tiempo de gestión** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Capacidad para motivar a los mayores** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Capacidad para trabajar con el resto del equipo** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |
| **Promover la autonomía de los mayores** | **Muy mal, necesito mejorar muchas cosas** | | | **Depende, necesito mejorar algunas cosas** | | | **Muy bien, no necesito mejorar nada.** | | |

La plantilla puede ser utilizada por el alumno/cuidador acompañando al cuaderno de campo:

● cada día

● cada semana;

● en un momento intermedio;

● en un momento final.

El alumno/cuidador debe anotar las respuestas en el cuaderno.