



Università degli Studi “G. d’Annunzio”

CHIETI - PESCARA

CORSO DI STUDI IN FISIOTERAPIA
Scuola di Medicina e Scienze della Salute
Viale Abruzzo, 322 - 66013 – Chieti Scalo

Valutazione del percorso di tirocinio formativo

Scheda per lo Studente

Anno di Corso: _____

Periodo di Tirocinio: _____ ore effettuate _____

Nome e Cognome dello studente (*facoltativo*) _____

Nome e Cognome del tutor clinico _____

Reparto/Ambulatorio di riferimento _____

1. Come valuta la sua esperienza di tirocinio:

- a. Non saprei
- b. Non utile
- c. Formativa

Se ha risposto *b. “Non utile”*, le chiediamo di commentare nello specifico:

2. Come valuta l’accoglienza che ha avuto da parte del tutor:

- a. Non adeguata
- b. Buona
- c. Mi sono sentito sempre a mio agio e mai fuori posto

Se ha risposto *a. "Non adeguata"*, le chiediamo di commentare nello specifico:

3. Come valuta l'organizzazione del tirocinio:

- a. Insufficiente
- b. Sufficiente
- c. Buona
- d. Ottima

Se ha risposto *a. "Insufficiente"*, le chiediamo di motivare la risposta:

4. Si è sentito adeguatamente seguito dal tutor?

- SI
- NO

Se ha risposto "*NO*", le chiediamo di commentare nello specifico:

5. L'attività di tirocinio quanto ha influito sulla sua preparazione?

- a. Non ha aggiunto nulla di nuovo
- b. Non saprei
- c. Ha arricchito la mia preparazione
- d. Ha arricchito molto la mia preparazione ed ho avuto modo di affrontare argomenti nuovi e di approfondire quanto trattato durante le lezioni frontali

Se ha risposto "*a. Non ha aggiunto nulla di nuovo*", le chiediamo di commentare nello specifico:
