

Addetto alle cure sociosanitarie (CFP) - Nome e Cognome:

Data:

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione					
			Sì	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?	
A1	Aiutare e sostenere i clienti per le cure igieniche e sanitarie	Assiste i clienti quando si vestono e svestono.			parzialmente in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
		Assiste i clienti nella funzione di eliminare.			parzialmente in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
		Assiste i clienti nella cura del corpo.			parzialmente in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
		Assiste i clienti nel mettere in atto misure profilattiche.			parzialmente in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
		Presta assistenza per mobilizzare, posizionare e trasferire i clienti.			parzialmente in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
		Esegue il controllo del peso, dell'altezza e dei segni vitali.			parzialmente in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
		Riconosce le situazioni straordinarie e chiede aiuto.			parzialmente in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	

DFP - Divisione della Formazione Professionale Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport	Rilevamento delle competenze / Autocertificazione	ML 3-61
		V1.0 – 25.09.2018

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione				
			Sì	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?
B2	Accompagnare e sostenere i clienti nelle attività della vita quotidiana	Assiste i clienti a svolgere le attività previste nell'organizzazione della giornata.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Partecipa all'attivazione dei clienti.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Accompagna i clienti agli appuntamenti.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Assiste i clienti nell'assunzione di cibi e bevande.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Prepara per i clienti, eventualmente con il loro aiuto, la prima colazione e gli spuntini.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Pone attenzione alla relazione con il cliente che è il punto di riferimento del suo agire.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Sostiene i clienti attraverso l'applicazione di misure che favoriscono il riposo ed il sonno.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>

DFP - Divisione della Formazione Professionale Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport	Rilevamento delle competenze / Autocertificazione	ML 3-61
		V1.0 – 25.09.2018

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione				
			Si	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?
		Partecipa all'accompagnamento delle persone in fin di vita.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione				
			Si	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?
C3	Sostenere i clienti nello svolgimento dei lavori domestici	Prepara e riordina la sala da pranzo.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Assiste i clienti nella cura del loro ambiente di vita, delle piante e degli animali.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Assiste i clienti nel fare la spesa quotidiana.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Assiste i clienti nella cura della biancheria.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione			
			Si	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione				
			Si	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?
D4	Rispettare e applicare le norme di igiene e sicurezza	Rispetta le norme di sicurezza sul lavoro e di protezione della salute.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Applica le direttive di igiene, disinfetta strumenti e superfici.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Aiuta a mantenere l'ambiente di vita sicuro e adeguato alle esigenze dei clienti e partecipa all'attuazione di misure di prevenzione degli infortuni.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione				
			Si	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?
E5	Partecipare alle attività legate all'amministrazione, alla logistica e all'organizzazione del lavoro	Esegue lavori amministrativi semplici utilizzando anche strumenti informatici.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Trasmette le informazioni ricevute a chi di dovere.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>
		Pulisce apparecchi e mobilia e fa in modo che siano sempre pronti per l'uso.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>

DFP - Divisione della Formazione Professionale Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport	Rilevamento delle competenze / Autocertificazione	ML 3-61
		V1.0 – 25.09.2018

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione					
			Si	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?	
		Partecipa alla gestione del materiale.			parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	

N.	Campi	Descrizione attività: competenze attivate	Autocertificazione					
			Si	No	In che modo?	Per quanto tempo lo ha fatto?	Con quale frequenza?	
F6	Sviluppare e rispettare il proprio ruolo professionale e collaborare con il gruppo curante				parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
					parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	
					parzialmente <input type="checkbox"/> in collaborazione <input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/>	meno di 6 mesi <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> più di 1 anno <input type="checkbox"/>	raramente <input type="checkbox"/> qualche volta <input type="checkbox"/> regolarmente <input type="checkbox"/>	