

| | | |
|---|--|---|
|  | DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE ITER INSERIMENTO NUOVO OPERATORE | Codice documento: DR.GRU.03 Emesso 04.05.2022 |
|---|--|---|

Nominativo: _____ Profilo Professionale: _____

Centrale Operativa: _____ Data inizio: _____

| PIANO INSERIMENTO | | |
|--|-------------|--------------|
| <i>Argomenti trattati</i> | <i>data</i> | <i>firma</i> |
| 1. Direttore Tecnico/ Coordinatore per nozioni sui servizi erogati, Sistema Qualità, Organigramma, elenco procedure, istruzioni di lavoro | | |
| 2. Servizio di Prevenzione e Protezione per istruzione su norme di salute, sicurezza e ambiente e su antincendio, ascensori, montacarichi, gruppo elettrogeno, allarmi, etc... | | |
| 3. Direttore Tecnico o Coordinatore per le istruzioni sulle modalità di svolgimento ed affiancamento del periodo di prova/inserimento, istruzione sui servizi complementari e sulle norme per l'autocontrollo dell'igiene, ... | | |
| 4. Responsabile Trattamento dati personali per le istruzioni tecniche sulle modalità di gestione dei dati personali dei clienti/pazienti, qualora si tratti di soggetti deputati a svolgere il ruolo di incaricati al trattamento. | | |
| 5. Direttore Tecnico o Coordinatore per le istruzioni specifiche sull'utilizzo degli applicativi di gestione del paziente, per le mansioni da ricoprire, anche tramite affiancamento a figure esperte. | | |
| 6. Direttore Amministrativo (se il formando afferisce a servizi amministrativi, generali o tecnici) per le istruzioni e procedure specifiche alla propria mansione, tramite affiancamento a figure esperte che fungeranno da TUTOR. | | |
| | | |

Annotazioni.....

Consegnato al coordinatore amministrativo della Centrale Operativa per archiviazione nel fascicolo dell'operatore in data

Firma del formando

| | | |
|---|--|---|
|  | DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE ITER INSERIMENTO NUOVO OPERATORE | Codice documento: DR.GRU.03 Emesso 04.05.2022 |
|---|--|---|

| Oggetto dell'attività di affiancamento | Data avvio | Operatore incaricato dell'affiancamento | Data conclusione | Sigla Dir. Tecnico/Coord. |
|---|------------|---|------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Riconoscere i requisiti degli utenti in carico alle cure domiciliari | | Firma Operatore | | |
| <input type="checkbox"/> Gestione della documentazione in uso | | Firma Operatore | | |
| <input type="checkbox"/> Il modello organizzativo della presa in carico | | Firma Operatore | | |
| <input type="checkbox"/> Le procedure in uso nel servizio | | Firma Operatore | | |
| <input type="checkbox"/> I rischi per il personale in cure domiciliari | | Firma Operatore | | |
| <input type="checkbox"/> La gestione delle emergenze | | Firma Operatore | | |
| <input type="checkbox"/> L'utilizzo corretto dei presidi e delle attrezzature | | Firma Operatore | | |

Giudizio finale di verifica/efficacia inserimento

Verificato l'esito del suddetto piano di inserimento/orientamento, il formando è:

☐ **Autonomo**

 ☐ **Non Autonomo**

Note: _____

Data _____

Firma Dir. Tecnico/Coord _____