



AOU SASSARI

Regione Autonoma della Sardegna
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari**Struttura coinvolta**

TIPOLOGIA MODULO	COD. AFF NEO POS 01 MOD 02	VERSIONE 001	DATA MARZO 2025	Pagina 2
SCHEDA DI INSERIMENTO NEOASSUNTI/TRASFERITI				

CPSI

DIRETTORE: _____ COORDINATORE: _____

COGNOME _____ NOME _____

MATRICOLA _____

QUALIFICA: _____ DATA INIZIO INSERIMENTO _____

INDIRIZZO MAIL _____

☐ T. INDETERMINATO ☐ T. DETERMINATO ☐ TRASFERIMENTO ☐ VOLONTARI**MATERIALE DI RIFERIMENTO DA CONSEGNARE AL NEOASSUNTO/TRASFERITO:**

- Procedure, Linee Guida, Istruzioni Operative

- PASSWORD (**Sistema Gestionale presente**)**MODALITÀ PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI:**

- Osservazione diretta

- Colloquio

- Addestramento

- Esecuzione diretta con supervisione

- Scheda valutazione delle competenze specifica per ogni settore

Responsabilità del percorso di inserimento: Direttore/Coordiatore**Durata periodo di prova per personale neoassunto:** 6 mesi**PERCORSO FORMATIVO**

SETTORE/PERIODO INSERIMENTO	TUTOR



AOU SASSARI

Regione Autonoma della Sardegna
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari**Struttura coinvolta**

TIPOLOGIA MODULO	COD. AFF NEO POS 01 MOD 02	VERSIONE 001	DATA MARZO 2025	Pagina 2
SCHEDA DI INSERIMENTO NEOASSUNTI/TRASFERITI				

PROCESSO LAVORATIVO SU CUI IL CPSI VIENE FORMATO

OBIETTIVI	VALUTAZIONE A 1 MESE		VALUTAZIONE A 2 MESI	
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____



AOU SASSARI

Regione Autonoma della Sardegna
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari*Struttura coinvolta*

A.D. 1848

TIPOLOGIA
MODULOCOD.
AFF NEO POS 01 MOD 02VERSIONE
001DATA
MARZO 2025

Pagina 2

SCHEDA DI INSERIMENTO NEOASSUNTI/TRASFERITI

OBIETTIVI	VALUTAZIONE A 1 MESE		VALUTAZIONE A 2 MESI	
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
Conosce e utilizza la documentazione e la modulistica in uso nel settore e l'archivia correttamente	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
Conosce, riconosce e registra le non conformità	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____



TIPOLOGIA MODULO	COD. AFF NEO POS 01 MOD 02	VERSIONE 001	DATA MARZO 2025	Pagina 2
SCHEDA DI INSERIMENTO NEOASSUNTI/TRASFERITI				

ATTIVITA' ORGANIZZATIVA E RELAZIONALE/COMPORTAMENTALE

OBIETTIVI	VALUTAZIONE A 1 MESE		VALUTAZIONE A 2 MESI	
Dimostra di conoscere l'organizzazione della Struttura: i documenti relativi al Sistema Gestione Qualità, le Linee Guida, la Normativa di settore e la Carta dei Servizi	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
Dimostra di conoscere le norme e i principi di Risk Management e la Normativa per la sicurezza sul lavoro (compreso l'uso dei DPI lo smaltimento dei rifiuti, sanificazione di ambienti e strumenti) .	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
Riconosce e rispetta i ruoli all'interno dell'equipe, rispetta l'orario di lavoro e la turnistica in uso. Partecipa alla realizzazione degli obiettivi della Struttura	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
Cura lo sviluppo delle proprie competenze partecipando ad attività di aggiornamento.	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____
E' in grado di dimostrare nelle situazioni di emergenza/urgenza di saper gestire lo stress e di agire in maniera efficace operando nel rispetto della propria e altrui sicurezza	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____	- Obiettivo raggiunto - o Obiettivo non raggiunto	Firma Tutor _____ Firma della nuova risorsa _____



AOU SASSARI

Regione Autonoma della Sardegna
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari



Struttura coinvolta

TIPOLOGIA MODULO	COD. AFF NEO POS 01 MOD 02	VERSIONE 001	DATA MARZO 2025	Pagina 2
SCHEDA DI INSERIMENTO NEOASSUNTI/TRASFERITI				

VALUTAZIONE

Si certifica che _____ neoassunto presso l'U.O. ha

completato il periodo di inserimento/addestramento che va dal ____/____/____ al ____/____/____ con esito:

- ☐ positivo e pertanto si ritiene **IDONEO** ad operare in modo autonomo presso questa Struttura
- ☐ parzialmente positivo e pertanto si ritiene che necessiti di un ulteriore periodo di 15 giorni di addestramento.
- ☐ negativo e pertanto si ritiene **NON IDONEO** ad operare presso questa U.O. in quanto _____

Data...../...../.....

Firma per presa visione della nuova risorsa

Firma DIR
