

Allegato 2: Progetto Formativo del Tirocinio Professionale

Dipartimento di Chimica e Farmacia
Università degli Studi di Sassari

Al Presidente
dell'Ordine dei Farmacisti di
.....

Al Responsabile del
Servizio Farmaceutico
dell'AUSL n°

Farmacia.....
sita in Via.....
a

Dati relativi al Tirocinante:

CognomeNome
Nato/a ail
residente inProv n. matricola
iscritto/a alAnno del corso della Laurea Specialistica/Magistrale in
N° di polizza assicurativa (di cui all'art.5) - R.C. n 160747989. I. n 160747729 UnipolSai Assicurazioni S.p.A
Esami sostenuti per l'accesso al tirocinio
.....
Attestato di frequenza al Corso di sicurezza sul lavoro rilasciato da
in data..... (allegato in copia)

Dati relativi alla sede del Tirocinio:

Sede del tirocinio
Responsabile della Farmacia ospitante.....
Tutore accademico
Tutore/i professionale/i.....
Data di inizio e durata prevista del tirocinio: dal al
Tirocinio già svolto e crediti conseguiti:
-Sede ospitante.....
-Tutor professionale: dal al.....

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio:

Il Tirocinio ha lo scopo di integrare la formazione universitaria dello studente con l'applicazione pratica delle conoscenze necessarie ad un corretto esercizio professionale, che deve comprendere anche i seguenti argomenti:

1. organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, normativa nazionale e regionale;
2. Ordine Professionale e codice deontologico;
3. gestione tecnico – amministrativa della Farmacia, inerente l'organizzazione e lo svolgimento del servizio farmaceutico, sulla base della normativa vigente, nazionale e regionale;
4. arredo e organizzazione della Farmacia e dei laboratori annessi;
5. prestazioni farmaceutiche, con particolare riguardo a quelle svolte nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale;
6. acquisto, detenzione e dispensazione dei medicinali, con particolare riguardo agli stupefacenti; alienazione dei medicinali e delle materie prime divenute invendibili;
7. la preparazione dei medicinali in Farmacia;
8. stabilità e buona conservazione dei farmaci; farmaci scaduti e revocati;
9. la Farmacia come centro di servizi; rapporto e corretta comunicazione con il pubblico; analitica clinica e CUP;
10. informazione ed educazione sanitaria della popolazione, finalizzate al corretto uso dei medicinali ed alla prevenzione;
11. automedicazione, farmaci senza obbligo di ricetta medica, etici ed equivalenti;
12. fitoterapia, prodotti nutrizionali, cosmetica, omeopatia;
13. adempimenti connessi alla "pharmaceutical care", compresa la farmacovigilanza;
14. interazioni tra farmaci e tra farmaci ed alimenti;
15. utilizzo delle fonti di informazione disponibili nella Farmacia o accessibili presso strutture centralizzate;
16. impiego delle piattaforme telematiche di supporto al rilevamento ed alla conservazione dei dati professionali e aziendali;
17. testi e registri obbligatori;
18. il sistema di autocontrollo HACCP (D. L.vo n. 155/97);
19. elementi della gestione imprenditoriale della Farmacia e gli adempimenti inerenti la disciplina fiscale;
20. impiego dei sistemi elettronici di supporto al rilevamento ed alla conservazione dei dati sia professionali che aziendali;
21. nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale (D.Lvo 153/2009);
22. ogni argomento professionale divenuto di attualità.

I predetti argomenti costituiscono parte essenziale del percorso formativo del tirocinante.

Polizze assicurative: (variano da sede a sede)

Obblighi del tirocinante:

- * seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- * rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- * rispettare le norme in materia di igiene e sicurezza;
- * compilare il libretto-diario delle attività svolte.

I firmatari del presente progetto formativo dichiarano di aver preso visione del regolamento per il tirocinio professionale, prima che il tirocinio abbia inizio.

Data,

- Firma del Tirocinante
- Firma per presa visione ed accettazione del Responsabile della Farmacia
- Firma per presa visione ed accettazione del Tutore Professionale