

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEI BISOGNI INFORMATIVI

Le chiediamo di compilare cortesemente questo breve questionario per la rilevazione dei bisogni informativi dell'utenza.

DATA DI COMPILAZIONE: ___/___/_____

1. Quali argomenti vorrebbe approfondire?

Indichi in ordine di importanza i 5 argomenti che la interessano maggiormente, indicando con 1 l'argomento più interessante e con 5 quello meno interessante.

Alimentazione (generico)

Sperimentazioni cliniche

Terapie convenzionali

Organizzazione servizi

Radioterapia

Terapie complementari

Consenso informato

Spiegazione della diagnosi

Diagnosi precoce

Sesso e sessualità

Diritti dei pazienti

Prevenzione

Sessualità e cancro

Alimentazione e terapie

Chemioterapia

Alimentazione in riferimento a specifici tumori

Terapie palliative

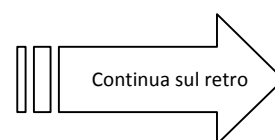
Attività di svago per i degenti

Percorso domiciliare post-chirurgico

Farmaci

Effetti collaterali

Altro,(specificare) _____



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEI BISOGNI INFORMATIVI

2. Vorrebbe approfondire gli argomenti che ha scelto attraverso:

Elenchi le 5 modalità che preferisce, indicando con 1 quella più interessante e con 5 quello meno interessante.

Ginnastica

Lezioni pratiche di cucina

Servizio di informazione sul farmaco

Social Media (facebook, twitter, you tube, blog,

Lezioni di trucco

Laboratori artistici-creativi (arte, scrittura espressiva, bricolage, etc...)

Punto di informazione oncologica

Meditazione e/o yoga

Helpline (linea telefonica dedicata)

Lezioni di trucco

Attività riabilitative in palestra

Libretti-opuscoli divulgativi

Incontri con operatori sanitari su argomenti relativi alla malattia oncologica

Siti web dedicati e interattivi

Altro,(specificare) _____

3. Rispetto al primo argomento scelto (domanda n.1) quando vorrebbe essere informato?

- alla prima visita all'inizio delle cure alle dimissioni
- ai controlli in qualsiasi occasione

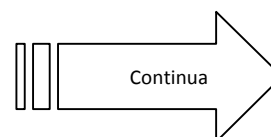
4. Le piacerebbe essere coinvolto maggiormente nell'organizzazione della struttura sanitaria?

- SI NO

5. Se ha risposto sì, in quale ambito

Può indicare fino a 3 risposte

- attività di svago per i degenti
- riorganizzazione di alcuni servizi (day hospital, accettazione, ricovero, ecc.)
- attività di Patient Education (revisione libretti informativi, organizzazione di incontri di approfondimento, formazione degli operatori in alcuni ambiti, comunicazione, ecc.)
- attività di volontariato
- servizi di accoglienza e sostegno
- attività di informazione
- altro (specificare: _____)





QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEI BISOGNI INFORMATIVI

DATI PERSONALI

I dati da Lei inseriti resteranno strettamente anonimi e verranno utilizzati esclusivamente per fini statistici.

1. SESSO: M F

2. ETÀ: _____

3. Indichi cortesemente se lei è: paziente accompagnatore/parente

4. Scolarità: Licenza elementare
Licenza media inferiore
Licenza media superiore
Laurea

MODALITÀ DI RESTITUZIONE

Una volta compilato, La invitiamo a restituirci il questionario con una delle seguenti modalità:

- Depositarlo nelle scatole di raccolta presso le sala d'attesa e l'ingresso dello IOV
- Consegnarlo al personale IOV che partecipa all'indagine

oppure

- Compilare il modulo direttamente on line accedendo al www.ioveneto.it/index.php?page=materiale-info-educativo

Il modulo è scaricabile dal sito dello IOV www.ioveneto.it/index.php?page=materiale-info-educativo

GRAZIE PER LA SUA COLLABORAZIONE