

## QUESTIONARIO PER I CORSISTI ANONIMO- USCITA

Per valutare i corsi attivati, il Consiglio Direttivo di I.N.S.A.L.U.T.E. ha bisogno della Sua collaborazione. La preghiamo perciò di rispondere alle domande che seguono. Viene garantito l'anonimato .

Corso titolo frequentato:..... Comune di: .....

Sesso: M.  F  Età compiuta

1. Livello di istruzione:

Elementare  Diploma Scuole Medie  Diploma Scuole Sup.  Laurea

2. Come giudica il livello qualitativo del corso che ha frequentato:

Ottimo  Buono  Sufficiente  Insufficiente

3. Cosa ha apprezzato di più? (*può scrivere una o più risposte*)

A. Gli argomenti trattati

B. Il livello di apprendimento

C. L'efficacia della comunicazione ed il linguaggio usato

D. La possibilità di comunicare con le altre persone

4. Qual è stato il motivo prevalente per cui ha frequentato questo corso? (*una sola risposta*)

a) Migliorare le conoscenze sul funzionamento del corpo umano

b) Migliorare se stesso/a

c) Acquisire competenze per monitorare la salute

d) Condividere interessi con altri

e) Acquisire nuove conoscenze

f) Imparare percorsi fare x migliorare i propri stili di vita

g) Uscire di casa / evadere

5. Sarebbe più disponibile a migliorare la collaborazione con il medico di fiducia per migliorare la propria salute ? SI  NO  NON SO

6. Sarebbe disponibile a invitare amici e conoscenti/parenti a frequentare i corsi di INSALUTE? SI  NO

7. Scelga, fra gli APPARATI qui sotto elencati, **quelli che gradirebbe conoscere e/o approfondire:** (*barrare il pallino tondo all'inizio della riga*)

<input type="checkbox"/> Apparato Bronco Polmonare	Asma, bronchite cronica, enfisema, ecc.
<input type="checkbox"/> Apparato Circolatorio	Alterata pressione arteriosa, infarti, ictus, vene varicose..
<input type="checkbox"/> Apparato Digerente	Gastrite, ulcere, epatite, colite, stitichezza, ecc..
<input type="checkbox"/> Apparato Endocrino	Diabete mellito, disfunzioni tiroidee, ecc.
<input type="checkbox"/> Apparato Muscolo Scheletrico	Osteoporosi, lombalgia, artrosi, malattie reumatiche, ecc.
<input type="checkbox"/> Apparato Nervoso	Cefalee, demenza senile, insonnia, depressione, ansia, ecc.
<input type="checkbox"/> Apparato Odontostomatologico	Carie, malattie parodontali: piorrea, lesioni delle mucose: afte..
<input type="checkbox"/> Apparato Uditivo	Problemi di riduzione di udito, ronzii
<input type="checkbox"/> Apparato Urogenitale	Ipertrfia prostatica, calcolosi renale, incontinenza, ecc.
<input type="checkbox"/> Apparato Visivo	Miopia, astigmatismo, cataratta, glaucoma, ecc.
<input type="checkbox"/> Apparato Cutaneo	Norme igieniche, dermatite, psoriasi, cure unghie e capelli

8. La compilazione dei questionari, in generale, Le pesa? SI |\_\_| NO|\_\_|

9. Esprima un voto sul corso appena terminato (da 0... a 10) \_\_\_\_\_

10. Se vuole aggiungere **qualche nota/ suggerimento** per gli organizzatori scriva qui di seguito

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La ringraziamo** per il Suo contributo alla nostra ricerca di migliorare l'educazione alla salute.

*La invitiamo ad informare del corso a cui Lei ha partecipato il suo Medico di Famiglia (Medico di Medicina Generale). La aiuterà a mantenere ed incrementare i benefici acquisiti.*

**Comitato Didattico Associazione INSALUTE**

[www.insalute.info](http://www.insalute.info)

\*\*\* Se desidera essere informato sulle nostre attività lasci al nostro Volontario o al Docente un indirizzo email oppure un recapito telefonico (cellulare) , grazie.

*Privacy:*

*Con riferimento alla Legge 675/96 e successive modificazioni, ACCONSENTE al trattamento dei suoi dati personali da parte di codesta Associazione per le informazioni sui corsi e altre iniziative e per adempimenti di legge, come riportato di seguito*

*INFORMATIVA DI CUI ALL'ART.10 DELLA LEGGE N.675 DEL 31/12/96 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI*  
*La sottoscritta INSALUTE, associazione di promozione sociale, con sede legale e amministrativa in viale Costa 62 Imola (c/o Dott. Cicchetti), ai sensi e per gli effetti dell'art.10 della legge 675/96 e successive modificazioni, raccoglie e tratta dati personali al fine di ottemperare agli adempimenti di legge. La scrivente associazione fa presente che:*

- 1. Il trattamento dei dati personali richiesti viene effettuato con strumenti idonei a garantire la riservatezza*
- 2. I dati forniti saranno utilizzati unicamente per gli adempimenti di legge*
- 3. Il conferente dei dati può far valere i propri diritti previsti dall'art.13 della legge 675/96 e successive modificazioni*