

A.A. 2020-21- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: **TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA**

QUESTIONARIO

	TC1	TC2	TC3	TC4	TC5	TC6	TC7	TC8	TC9	TC10	TC11	TC12	TC13	TC14	TC15	TC16	TC17	TC18	TC19	TC20	TC21	TC22	TC23	TC24	TC25
a	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?																								
	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4															
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?																								
	2	3	4	4	4	4	2	3	4	4															
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?																								
	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4															
d	Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?																								
	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3															
e	Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?																								
	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4															
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?																								
	1	3	4	4	4	4	4	1	4	4															
g	In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stata/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?																								
	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4															
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?																								
	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4															
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?																								
	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4															

RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	3	4	0	0	2	0	1	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	0	5	9	9	7	9	7	0	9	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

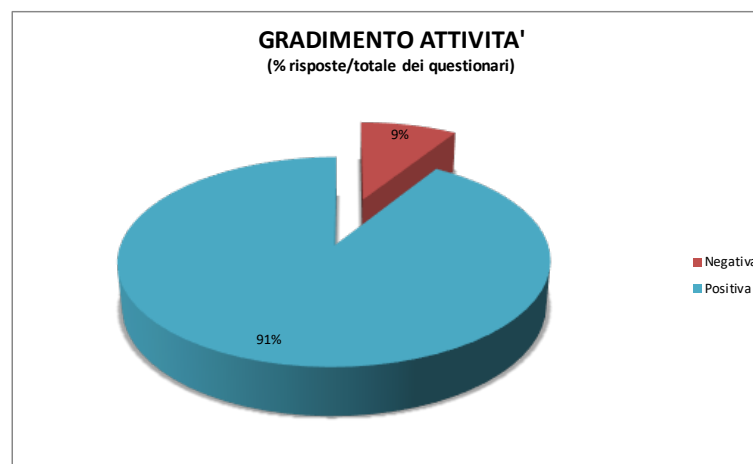
(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	2
2	Più NO che SI	6
3	Più SI che NO	19
4	Decisamente SI	63

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	8
Positiva	82



A.A. 2020-21- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: **TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA**

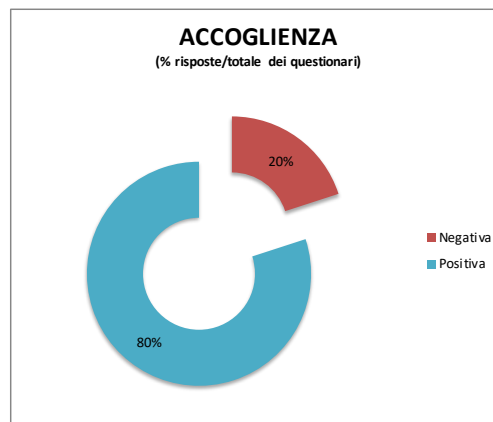
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4
I2	“Supervisione garantita”	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3
I3	Abilità acquisite	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

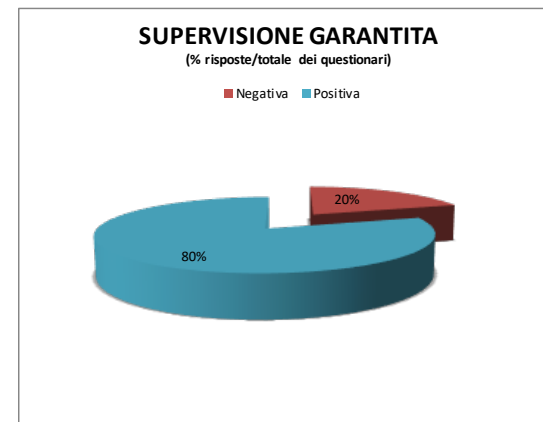
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	2
I-3	Più SI che NO	0
I-4	Decisamente SI	8
	Negativa	2
	Positiva	8



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

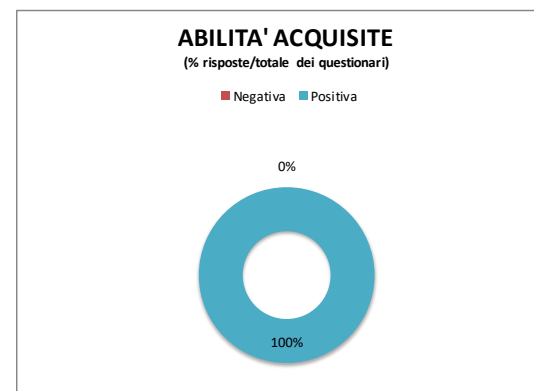
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	2
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	5
	Negativa	2
	Positiva	8



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	7
	Negativa	0
	Positiva	10



A.A. 2020-21 TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: **RISONANZA MAGNETICA**

QUESTIONARIO

	RM1	RM2	RM3	RM4	RM5	RM6	RM7	RM8	RM9	RM10	RM11	RM12	RM13	RM14	RM15	RM16	RM17	RM18	RM19	RM20	RM21	RM22	RM23	RM24	RM25
a	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?																								
	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4															
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?																								
	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4															
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?																								
	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4															
d	Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?																								
	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4															
e	Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?																								
	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4															
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?																								
	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4															
g	In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stata/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?																								
	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4															
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?																								
	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4															
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?																								
	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4															

RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Più NO che SI	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	5	5	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	0	4	9	8	7	9	9	8	8	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

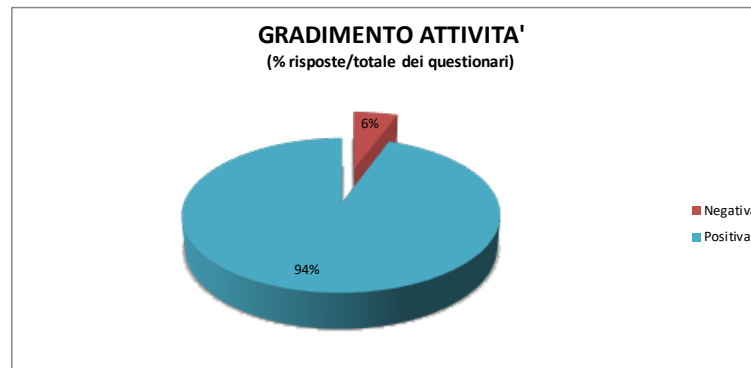
(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	5
3	Più SI che NO	14
4	Decisamente SI	71

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	5
Positiva	85



A.A. 2020-21 TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: **RISONANZA MAGNETICA**

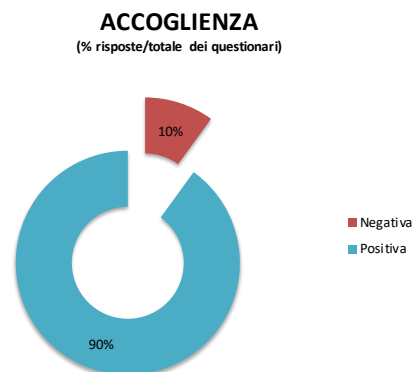
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	2	4	4	4	3	4	4	4	4
I2	"Supervisione garantita"	2	4	4	4	3	4	4	4	3
I3	Abilità acquisite	3	3	4	4	3	4	4	4	3

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	8
	Negativa	1
	Positiva	9

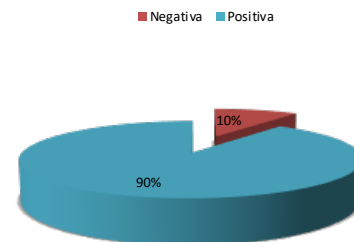


SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	2
I-4	Decisamente SI	7
	Negativa	1
	Positiva	9

SUPERVISIONE GARANTITA
(% risposte/totale dei questionari)

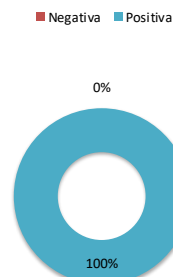


ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	4
I-4	Decisamente SI	6
	Negativa	0
	Positiva	10

ABILITA' ACQUISITE
(% risposte/totale dei questionari)



A.A. 2020-21- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: **MEDICINA NUCLEARE**

QUESTIONARIO	MN1	MN2	MN3	MN4	MN5	MN6	MN7	MN8	MN9	MN10	MN11	MN12	MN13	MN14	MN15	MN16	MN17	MN18	MN19	MN20	MN21	MN22	MN23	MN24	MN25
a La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ti ha fornito le necessarie informazioni sull'organizzazione della struttura, sui rischi presenti nel servizio e sui mezzi di protezione e prevenzione?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4															
d Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	3	1	4	4	3	4	4	1	3	4															
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4															
g In caso di difficoltà nella comprensione o realizzazione delle procedure richieste dall'attività di tirocinio sei stato/o supportato dalla Guida a perfezionare l'apprendimento ?	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4															
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)																									
1 Decisamente NO	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0									
2 Più NO che SI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0									
3 Più SI che NO	5	3	0	0	4	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0									
4 Decisamente SI	4	5	9	9	5	9	9	0	7	9	0	0	0	0	0	0									

GRADIMENTO ATTIVITA'

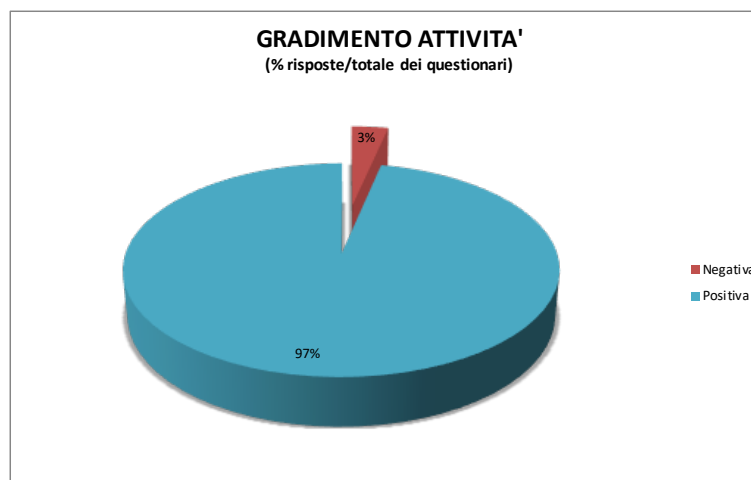
(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	2
2	Più NO che SI	1
3	Più SI che NO	21
4	Decisamente SI	66

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	3
Positiva	87



A.A. 2020-21- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: **MEDICINA NUCLEARE**

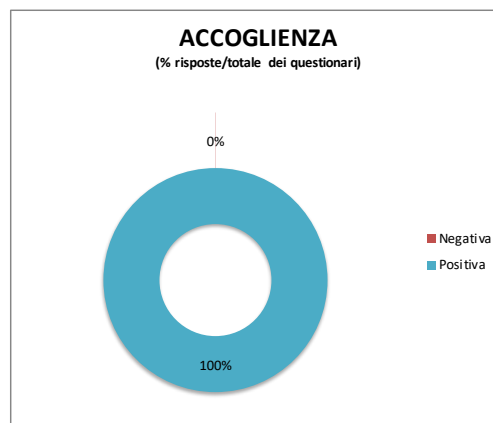
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
I2	"Supervisione garantita"	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
I3	Abilità acquisite	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	2
I-4	Decisamente SI	8
	Negativa	0
	Positiva	10



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	9
	Negativa	0
	Positiva	10



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	8
	Negativa	1
	Positiva	9

