

A.A. 2020-21 - TIROCINIO PRATICO 3^A ANNO

SETTORE: ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)

QUESTIONARIO

	AD1	AD2	AD3	AD4	AD5	AD6	AD7	AD8	AD9	AD10	AD11	AD12	AD13	AD14	AD15	AD16	AD17	AD18	AD19	AD20	AD21	AD22	AD23	AD24	AD25
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?																								
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?																								
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?																								
d	Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?																								
e	Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?																								
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?																								
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 ?																								
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?																								
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?																								

RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

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

GRADIMENTO ATTIVITA'

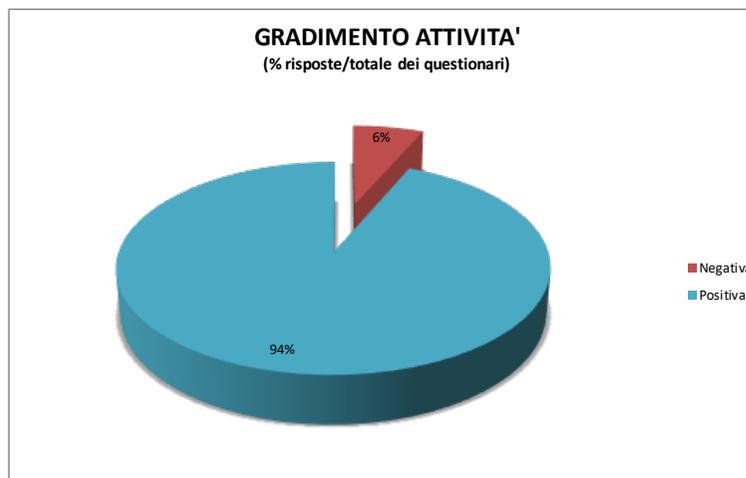
(n. risposte/totale dei questionari)

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

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa																									4
Positiva																									58



A.A. 2020-21 - TIROCINIO PRATICO 3° ANNO

SETTORE: ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)

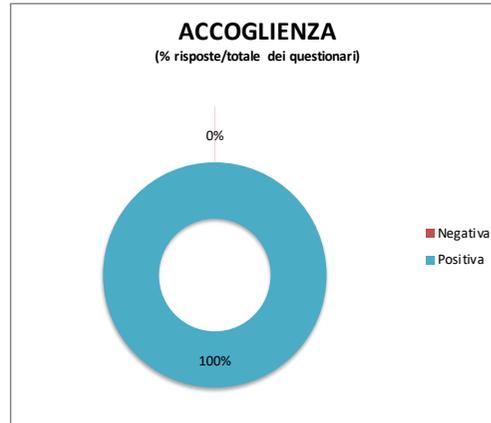
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

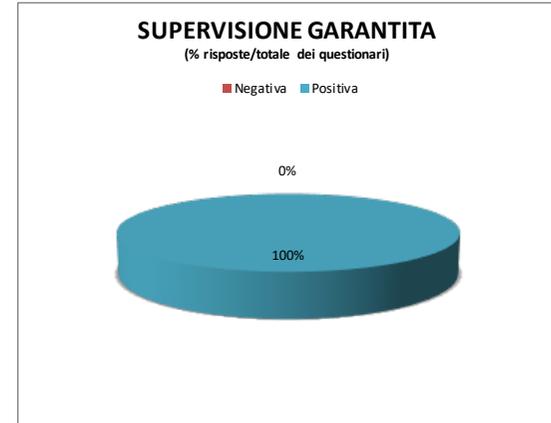
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	4
	Negativa	0
	Positiva	7



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

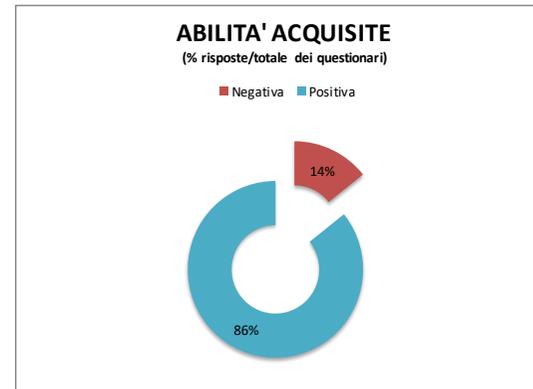
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	4
	Negativa	0
	Positiva	7



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	2
I-4	Decisamente SI	4
	Negativa	1
	Positiva	6



A.A. 2020-21 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

SETTORE: RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

QUESTIONARIO

	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10	RT11	RT12	RT13	RT14	RT15	RT16	RT17	RT18	RT19	RT20	RT21	RT22	RT23	RT24	RT25
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?																								
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?																								
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?																								
d	Le attività realizzate e la supervisione della Guida/Referente ti hanno facilitato nell'apprendimento/approfondimento delle procedure correlate agli obiettivi formativi da raggiungere?																								
e	Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?																								
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?																								
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 ?																								
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?																								
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?																								

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	9	9	0	9	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GRADIMENTO ATTIVITA'

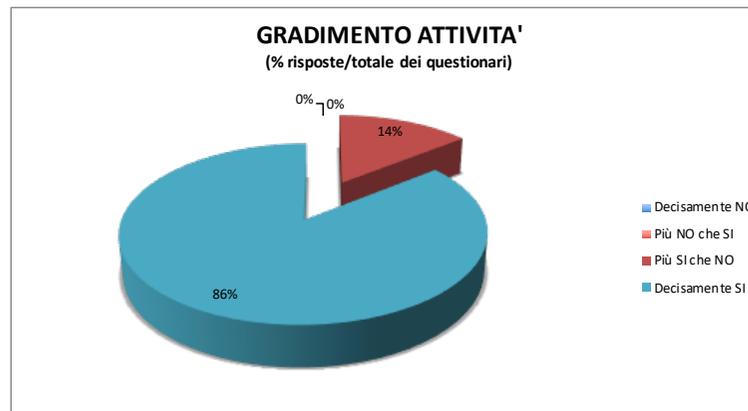
(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	0
3	Più SI che NO	9
4	Decisamente SI	54

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	0
Positiva	63



A.A. 2020-21 - TIROCINIO PRATICO 3[^] ANNO

SETTORE: **RADIOTERAPIA ONCOLOGICA**

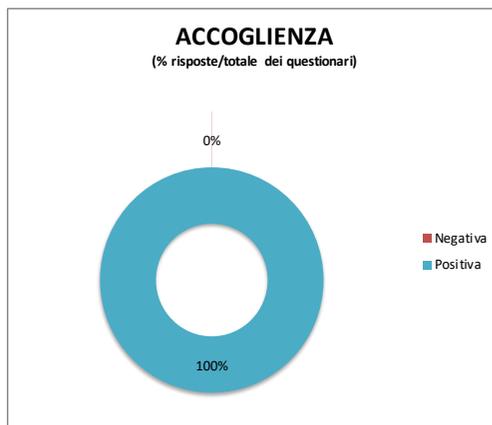
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è **POSITIVO**? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

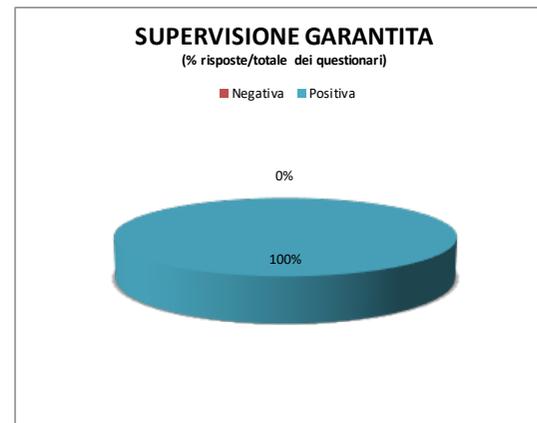
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	6
	Negativa	0
	Positiva	7



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	6
	Negativa	0
	Positiva	7



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	1
I-4	Decisamente SI	6
	Negativa	0
	Positiva	7

