

A.A. 2019-20 - 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?																								
	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4												
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?																								
	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4												
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?																								
	4	4	4	4	3	3	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?																								
	3	4	4	3	3	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?																								
	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4												
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?																								
	4	4	4	4	3	4	3	3	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	3	3	3	4	4	4	4	4												
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?																								
	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4												
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?																								
	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4												

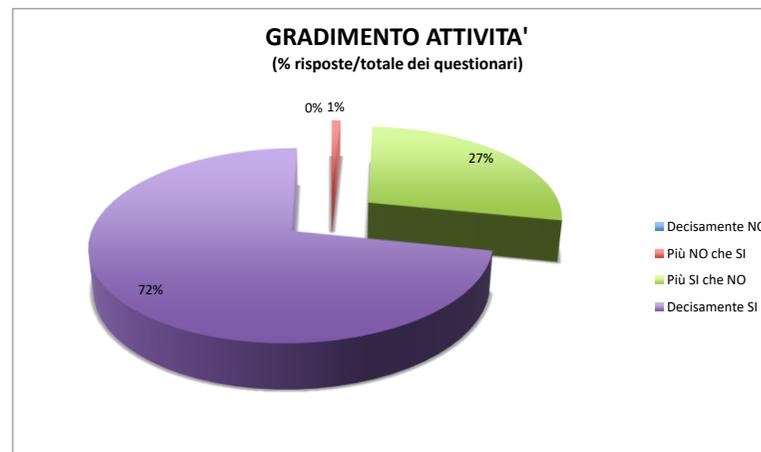
**RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)**

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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	3	0	0	5	6	6	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	6	9	9	4	2	3	1	5	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

**GRADIMENTO ATTIVITA'**

(n. risposte/totale dei questionari)

1	Decisamente NO	0
2	Più NO che SI	1
3	Più SI che NO	32
4	Decisamente SI	84



A.A. 2019-20 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO  
**SETTORE: TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA**

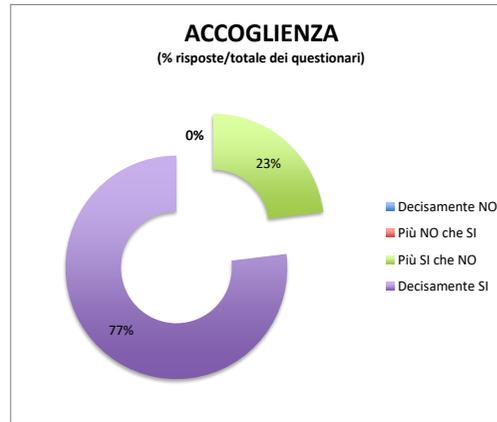
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

**ACCOGLIENZA**

(n. risposte/totale dei questionari)

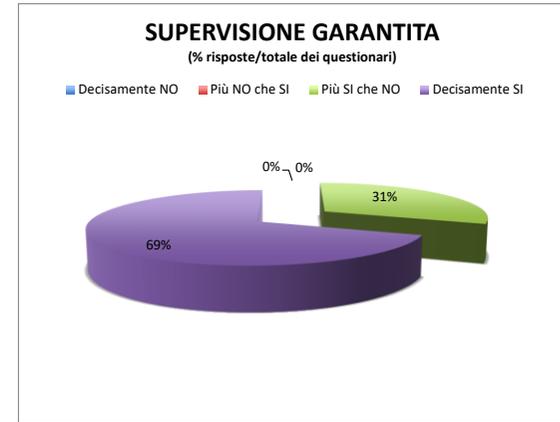
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	10



**SUPERVISIONE GARANTITA**

(n. risposte/totale dei questionari)

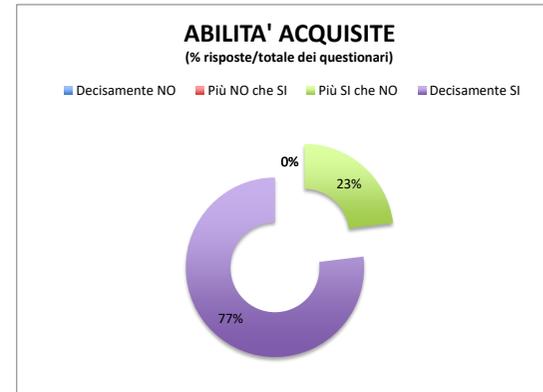
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	4
I-4	Decisamente SI	9



**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	10



A.A. 2019-20- TIROCINIO PRATICO 2<sup>A</sup> 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?	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3												
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4												
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	3	3	3	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?	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3												
e Le competenze tecniche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3												
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	4	4	4	4	4	4	2	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 ?	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4												
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4												
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4												

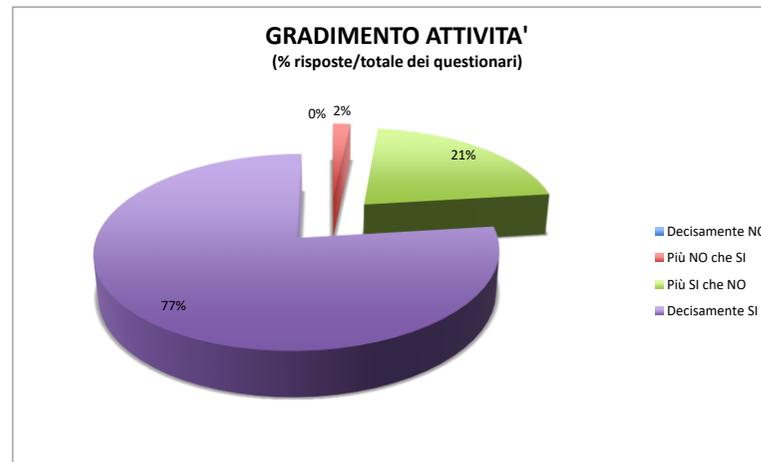
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

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	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	0	0	0	0	0	5	5	4	8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	9	9	9	9	9	4	4	3	1	9	9	9	6	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	2
3	Più SI che NO	25
4	Decisamente SI	90



A.A. 2019-20- TIROCINIO PRATICO 2<sup>A</sup> ANNO

**SETTORE: RISONANZA MAGNETICA**

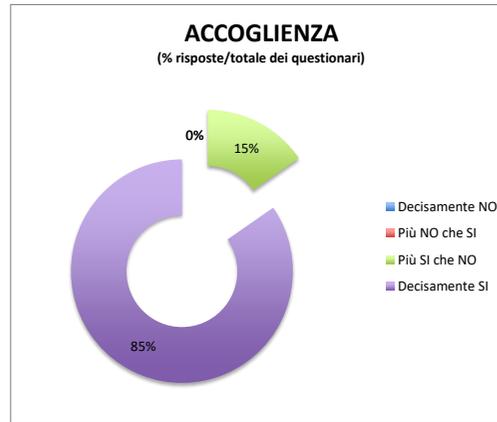
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

**ACCOGLIENZA**

(n. risposte/totale dei questionari)

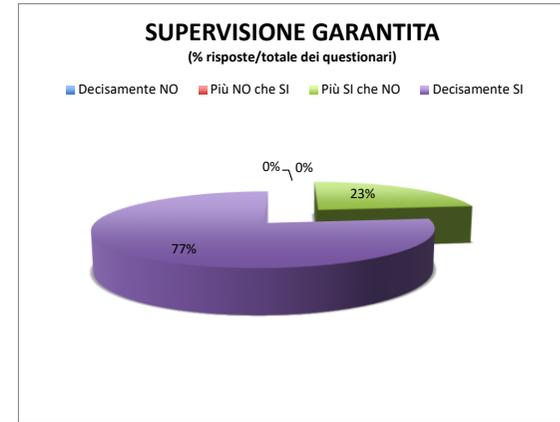
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	2
I-4	Decisamente SI	11



**SUPERVISIONE GARANTITA**

(n. risposte/totale dei questionari)

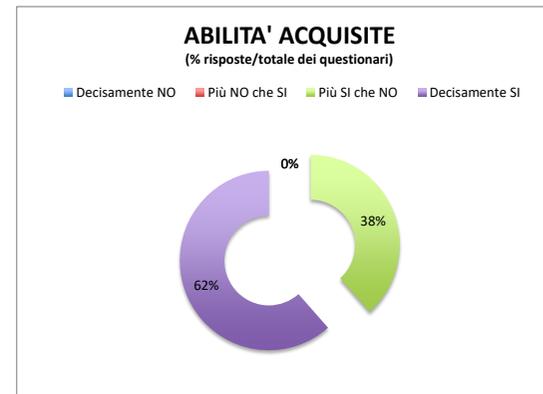
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	10



**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	5
I-4	Decisamente SI	8



A.A. 2019-20- TIROCINIO PRATICO 2<sup>A</sup> 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?																								
	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4													
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?																								
	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4													
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?																								
	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	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	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4													
e	Le competenze tecniche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?																								
	3	3	3	3	2	2	4	2	4	4	3	4													
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?																								
	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	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	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4													
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?																								
	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4													
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?																								
	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4													

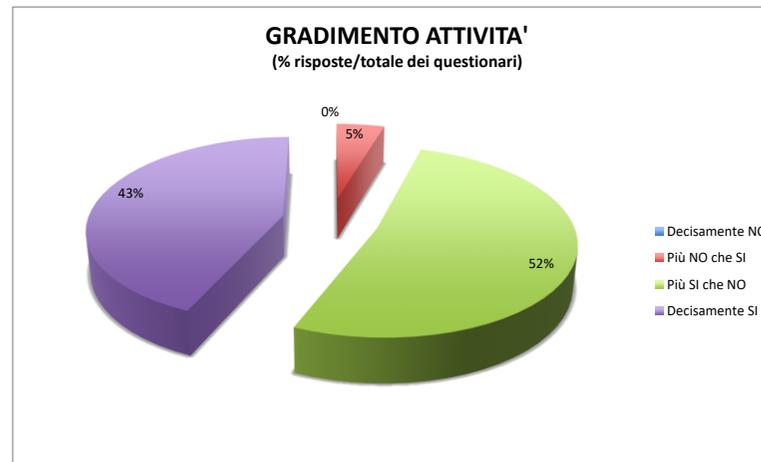
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

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	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Più SI che NO	7	9	9	9	4	6	0	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	2	0	0	0	3	2	9	4	9	9	0	9	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	56
4	Decisamente SI	47



A.A. 2019-20- TIROCINIO PRATICO 2<sup>A</sup> 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:

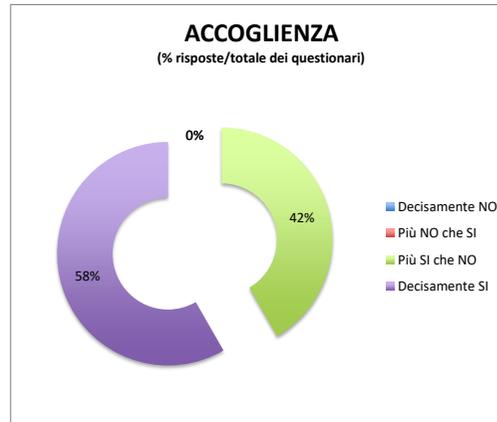
I1	Accoglienza	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4
I2	"Supervisione garantita"	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4
I3	Abilità acquisite	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4

**ACCOGLIENZA**

(n. risposte/totale dei questionari)

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

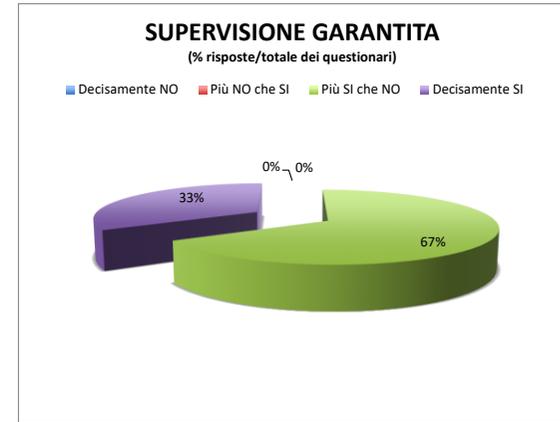
- 0
- 0
- 5
- 7



**SUPERVISIONE GARANTITA**  
(n. risposte/totale dei questionari)

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

- 0
- 0
- 8
- 4



**ABILITA' ACQUISITE**

(n. risposte/totale dei questionari)

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

- 0
- 0
- 7
- 5

