

A.A. 2021-22 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

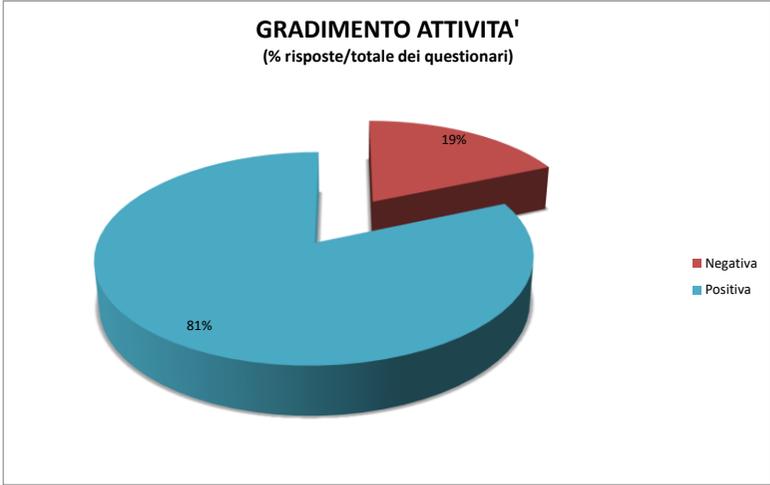
SETTORE: **ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)**

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?	2	3	4	3	4	4	4	4	4																
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	3	2	4	2	4	4	4	3	4																
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	2	3	4	2	4	4	4	2	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	3	4	2	4	4	4	3	4																
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	3	4	4	4	4	4	4	3	4																
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	4	4	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	3	4	3	4	4	4	3	4																
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	2	2	4	1	4	4	4	3	3																
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	2	1	4	1	4	4	4	2	4																

Allegato 24c del CCdS del 14/09/2022

RISULTATI (n. risposte/singolo 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
1 Decisamente NO	0	1	0	2	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	5	2	0	3	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	3	4	0	3	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 Decisamente SI	1	2	9	1	9	9	9	2	8	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	3
2 Più NO che SI	12
3 Più SI che NO	16
4 Decisamente SI	50
GRADIMENTO ATTIVITA'	
(n. risposte/totale dei questionari)	
Negativa	15
Positiva	66



A.A. 2021-22 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

SETTORE: **ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)**

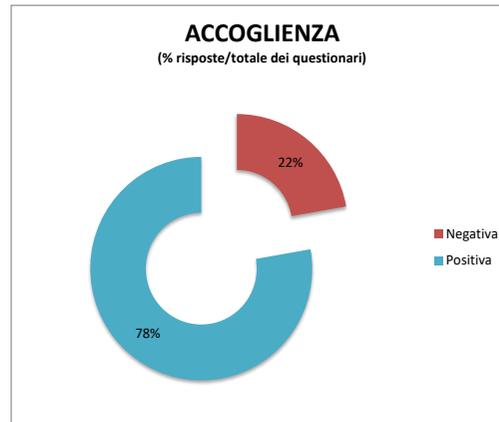
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	4	2	4	1	4	4	4	3	4
I2	"Supervisione garantita"	2	2	4	2	4	4	4	4	3
I3	Abilità acquisite	2	2	4	1	4	4	4	2	4

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

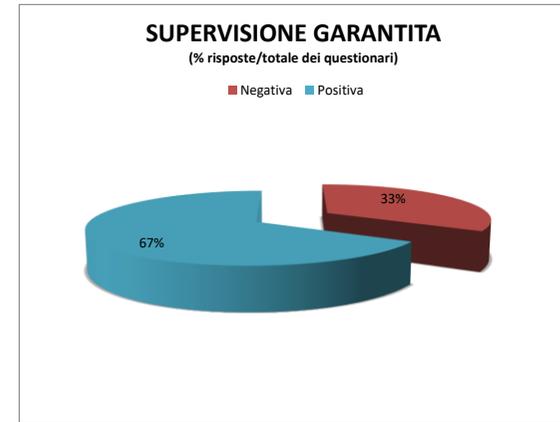
I-1	Decisamente NO	1
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	6
	Negativa	2
	Positiva	7



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

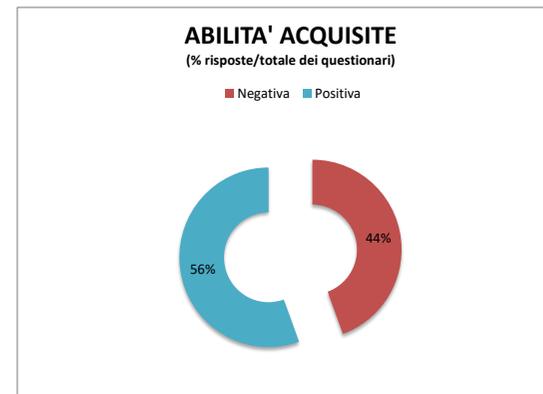
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	3
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	5
	Negativa	3
	Positiva	6



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

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



A.A. 2021-22 - 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?																								
	1	3	4	1	4	4	4	4	4																
b	L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?																								
	2	3	4	1	4	4	4	4	4																
c	Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?																								
	3	3	4	2	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	3	4	1	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	3	4	4	4	4	4																
f	La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?																								
	2	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 ?																								
	3	3	4	1	4	4	4	4	4																
h	Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?																								
	1	2	4	1	4	4	4	3	4																
i	La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?																								
	2	1	4	1	4	4	4	4	4																

RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	2	1	0	6	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	3	1	0	2	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	4	6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	0	1	9	0	9	9	8	9	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	9
2	Più NO che SI	6
3	Più SI che NO	12
4	Decisamente SI	54

GRADIMENTO ATTIVITA'

(n. risposte/totale dei questionari)

Negativa	15
Positiva	66



A.A. 2021-22 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

SETTORE: **RADIOTERAPIA ONCOLOGICA**

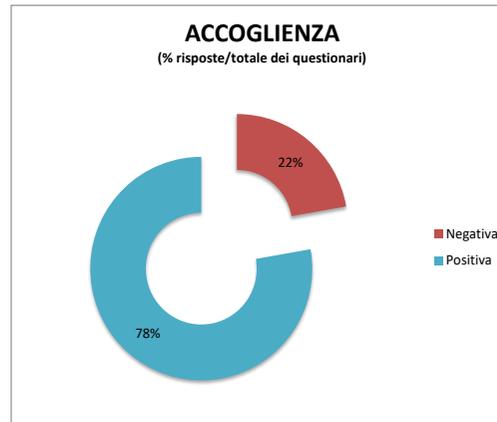
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

I1	Accoglienza	2	3	4	1	4	4	4	3	4
I2	"Supervisione garantita"	3	2	4	1	4	4	4	3	4
I3	Abilità acquisite	3	1	4	2	4	4	4	3	4

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

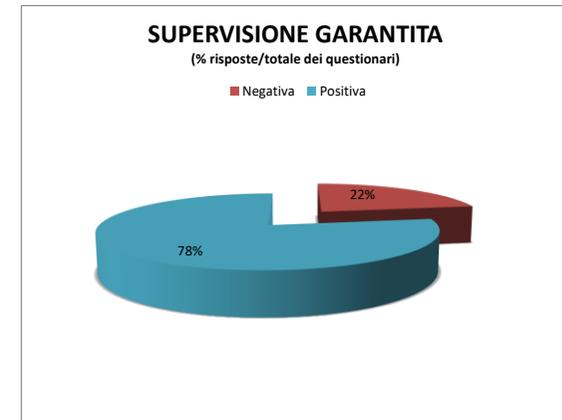
I-1	Decisamente NO	1
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	2
I-4	Decisamente SI	5
	Negativa	2
	Positiva	7



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	1
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	2
I-4	Decisamente SI	5
	Negativa	2
	Positiva	7



ABILITA' ACQUISITE

(n. risposte/totale dei questionari)

I-1	Decisamente NO	1
I-2	Più NO che SI	1
I-3	Più SI che NO	2
I-4	Decisamente SI	5
	Negativa	2
	Positiva	7

