

A.A. 2018-19 - 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	4	4	4	4	4	3	3															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	4	4	4	4	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?	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3															
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3															
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	3	4	3	4	4	4	4	3	4															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4															

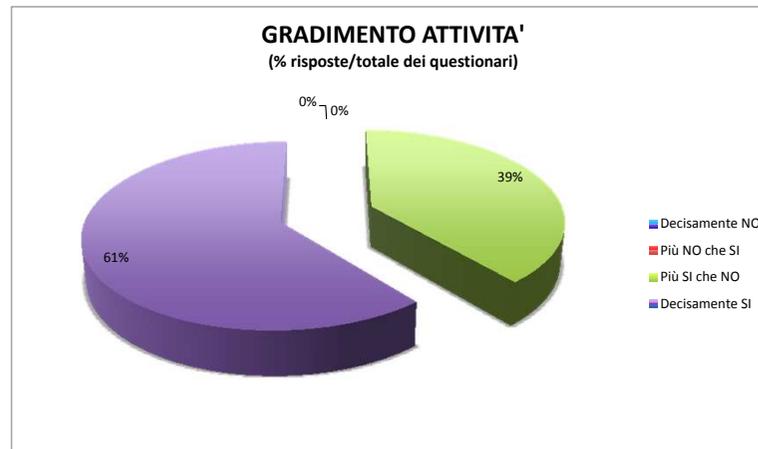
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

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	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	2	7	1	5	2	1	1	4	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	7	2	8	4	7	8	8	5	1	5	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	35
4	Decisamente SI	55



A.A. 2018-19 - TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA

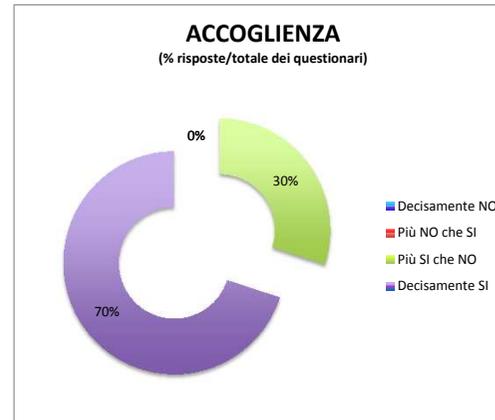
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è **POSITIVO**? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

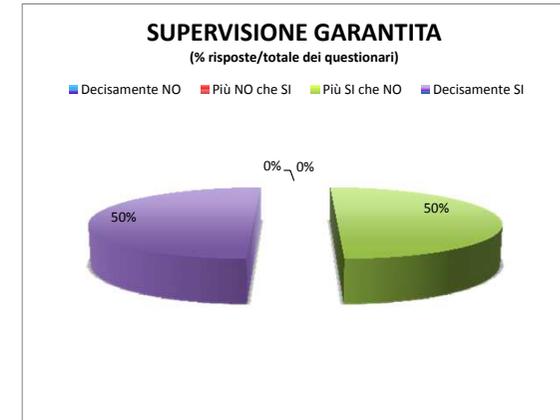
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	7



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

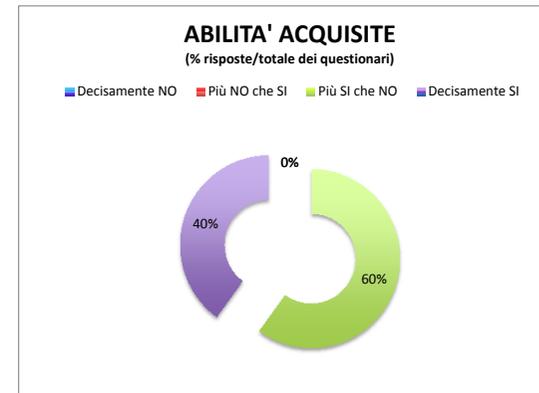
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	5
I-4	Decisamente SI	5



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	6
I-4	Decisamente SI	4



A.A. 2018-19- 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	4	3	3	4	4	4	4	3	3															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	3	3	4	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?	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3															
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3															
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 ?	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4															

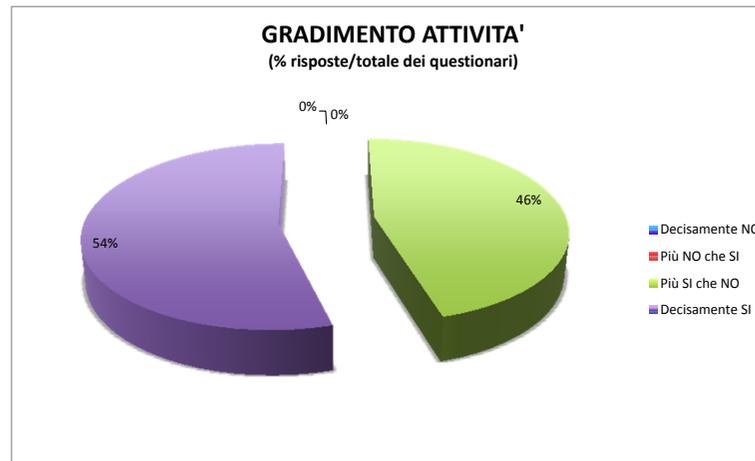
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

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	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	2	8	6	7	5	0	1	1	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	7	1	3	2	4	9	8	8	2	5	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	41
4	Decisamente SI	49



A.A. 2018-19- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: RISONANZA MAGNETICA

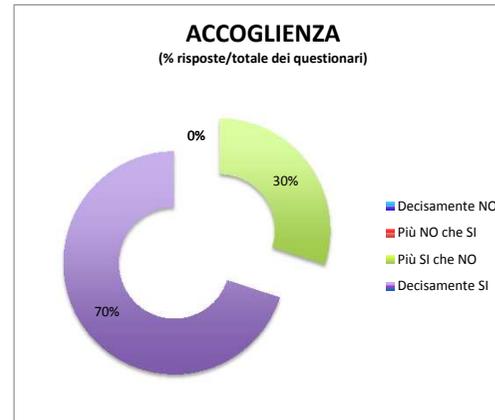
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è **POSITIVO**? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

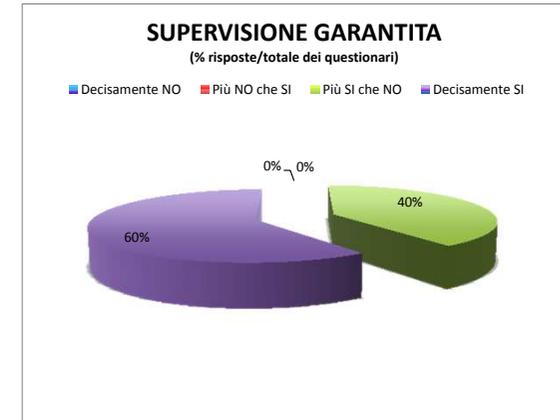
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	7



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

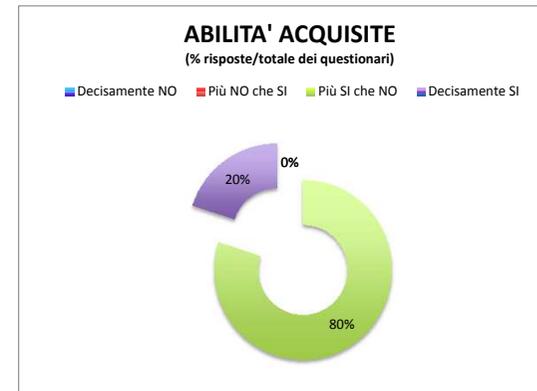
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	4
I-4	Decisamente SI	6



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	8
I-4	Decisamente SI	2



A.A. 2018-19- 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?	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	3	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?	4	4	4	3	4	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	3	4	4	4	3	3	3															
f La Guida di Tirocinio/Referente di Sede o Settore ha compilato il modulo di apprendimento in modo sollecito?	3	3	4	3	3	4	4	2	4	3															
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 ?	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4															

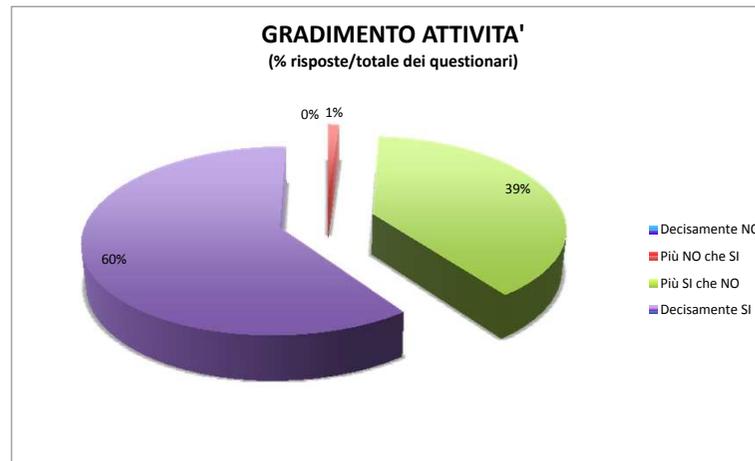
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

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	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	4	6	1	4	6	0	0	8	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Decisamente SI	5	3	8	5	3	9	9	0	7	5	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	1
3	Più SI che NO	35
4	Decisamente SI	54



A.A. 2018-19- TIROCINIO PRATICO 2^ ANNO

SETTORE: MEDICINA NUCLEARE

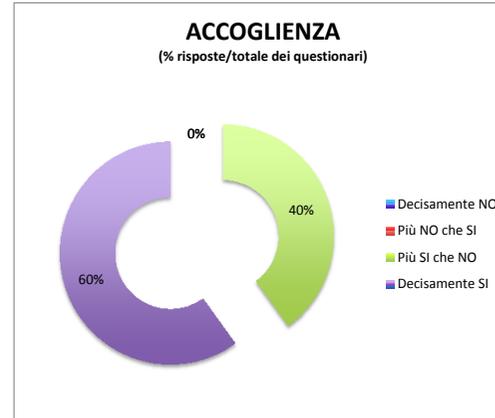
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è **POSITIVO**? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

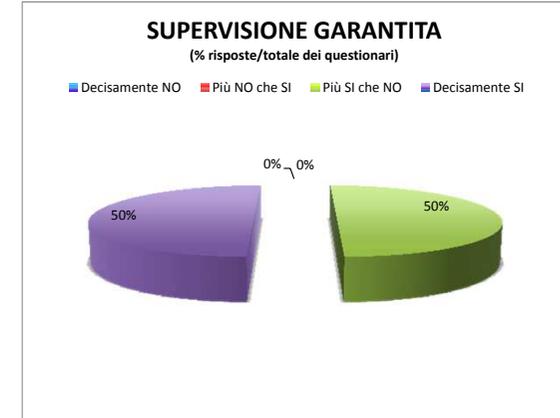
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	4
I-4	Decisamente SI	6



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	5
I-4	Decisamente SI	5



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	7
I-4	Decisamente SI	3

