

A.A. 2019-20 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

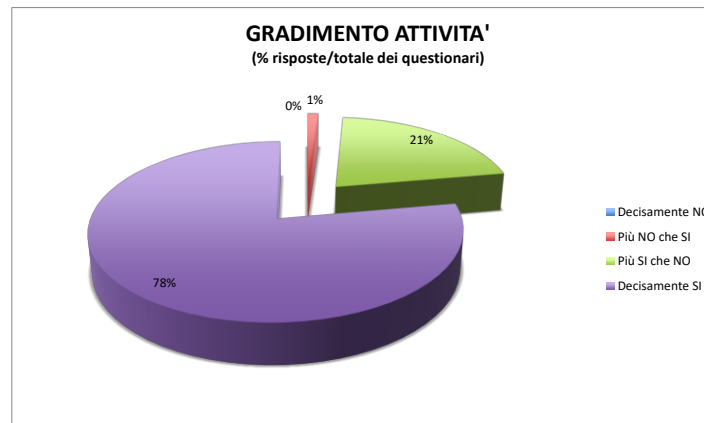
SETTORE: ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)

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?	4	3	4	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	4	4	4	3															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3															
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	4	3															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	3	3	4	4	3	3	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	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	4	4	3	4	3															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2															
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	0
2 Più NO che SI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Più SI che NO	0	3	2	0	0	3	1	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 Decisamente SI	9	6	7	9	9	6	8	6	9	1	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	1
3 Più SI che NO	19
4 Decisamente SI	70



A.A. 2019-20 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

SETTORE: ANGIOGRAFIA (INTERVENTISTICA-EMODINAMICA)

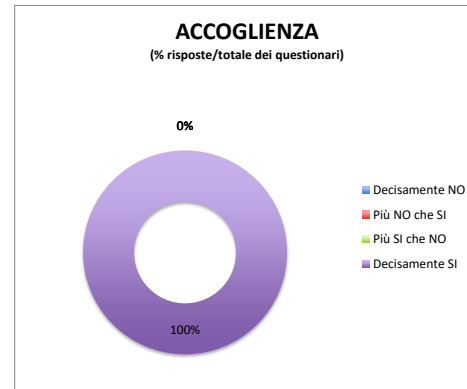
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

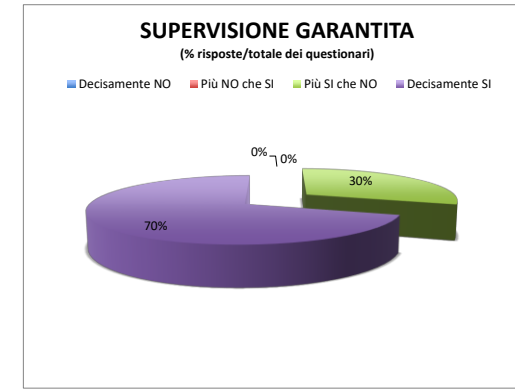
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	0
I-4	Decisamente SI	10



SUPERVISIONE GARANTITA

(n. risposte/totale dei questionari)

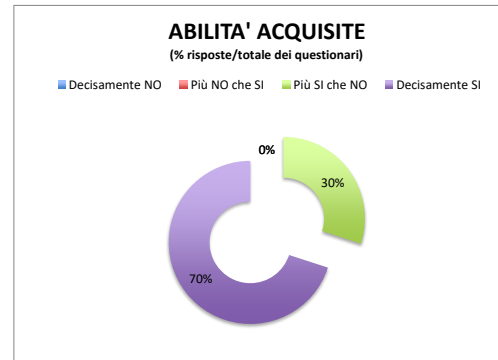
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	3
I-4	Decisamente SI	7



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	3
I-4	Decisamente SI	7



A.A. 2019-20 - 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?	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3															
b L'interazione professionale/relazionale con la Guida/Referente assegnata è stata positiva?	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3															
c Hai svolto attività coerenti con l'obiettivo formativo da perseguire nella sede di tirocinio?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3															
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	3	4	3	4	3															
e Le competenze teoriche precedentemente acquisite erano sufficienti a comprendere e realizzare le procedure richieste dall'attività di tirocinio?	4	4	4	4	4	3	3	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	4	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 ?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3															
h Il contesto lavorativo ha facilitato il tuo apprendimento?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3															
i La formazione ricevuta nella sede ha soddisfatto la tua attesa?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3															

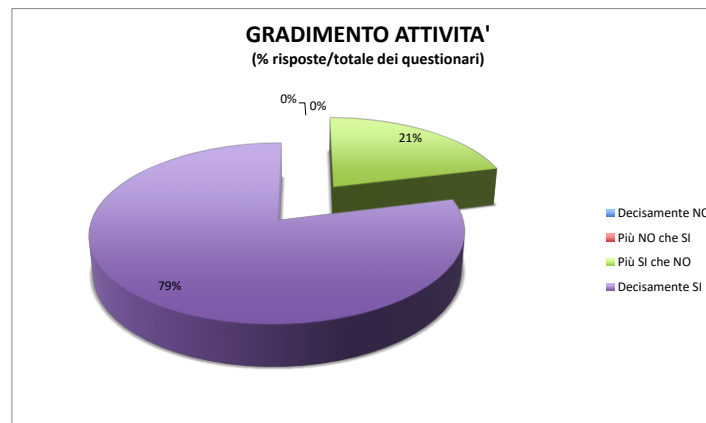
RISULTATI (n. risposte/singolo questionario)

1	Decisamente NO	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
3	Più SI che NO	0	2	0	3	0	2	2	2	0	8	0	0	0								0	0	0	0
4	Decisamente SI	9	7	9	6	9	7	7	9	1	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	19
4	Decisamente SI	71



A.A. 2019-20 - TIROCINIO PRATICO 3^ ANNO

SETTORE: RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

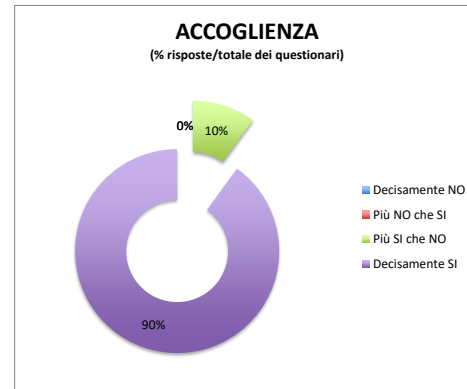
Il giudizio globale di gradimento rispetto alla formazione ricevuta presso la sede di tirocinio, è POSITIVO? Ti preghiamo di formulare una valutazione relativamente a:

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

ACCOGLIENZA

(n. risposte/totale dei questionari)

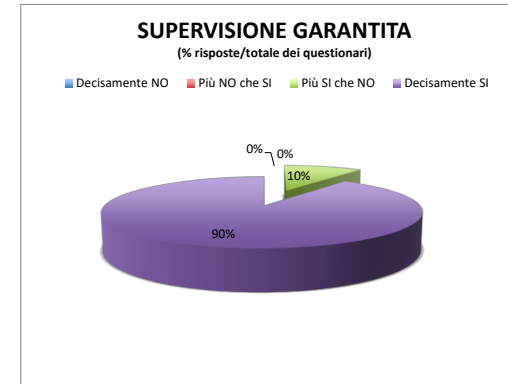
I-1	Decisamente NO	0
I-2	Più NO che SI	0
I-3	Più SI che NO	1
I-4	Decisamente SI	9



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



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	2
I-4	Decisamente SI	8

