

**QUESTIONARIO SU APPRENDIMENTO E RISULTATI NEL TEMPO**

ANNI

Obiettivo: valutare la *persistenza delle informazioni ricevute e gli effetti*

- Anno in cui si è svolto il corso       2013       2014       2015       2016
- Città
- Tipo di scuola       Liceo       Ist.Tecnico       Ist.Prof./Ind.       Altro
- Nome Scuola
- Anni intercorsi tra il corso ed oggi       1-2       3-4       5-6       7-8       9-10
- Età ATTUALE       Meno di 18       18 - 20       21 - 24       25 - 29       30 - 34       35 - 40
- Sesso       Femmina       Maschio

- 1 - Un adeguato stile di vita, può ridurre il tuo rischio di avere un tumore ?       No       Si 30-50%       Si 80%
- 2 - Indica il tumore più frequente nei maschi giovani       Testicolo       Colon       Prostata
- 3 - Indica il tumore più frequente nelle giovani       Melanoma       Colon       Utero

**4 - Cosa consiglia il Codice Europeo contro il Cancro?**

- 4A - Mangia più frutta e verdura e meno grassi       Si       No
- 4B - Fai più attività fisica       Si       No
- 4C - NON fumare       Si       No
- 5 - Il fumo è la causa principale del tumore del polmone ?       Si       No
- 6 - Il fumo provoca anche malattie diverse dai tumori ?       Si       No
- 7 - L'alimentazione corretta riduce il rischio ?       Si       No
- 8 - Il Papilloma Virus è la principale causa del tumore del collo dell'utero?       Si       No

**9 - Dopo il corso, ti sei vaccinata/o contro il PAPPILLOMA VIRUS?**

- SI       NO, già fatto prima       NON ANCORA, ma lo farò       NON lo farò
- 10 - Ritieni ancora utile aver ricevuto informazioni sui tumori ?       No       Poco       Molto
- 11 - Consigliaresti l'incontro ad altri studenti ?       No       Poco       Molto
- 12 - Ne hai parlato con i tuoi amici?  
 No, non ne ho parlato       Sì, ne ho parlato; interesse suscitato :       Nessuno       Poco       Molto
- 13 - Hai messo in atto accorgimenti di autoesame utili alla scoperta dei tumori di alcuni organi (pelle, testicoli, mammelle) ?       No       Poco       Molto

**Dopo il corso, sei riuscito a modificare il tuo stile di vita applicando le raccomandazioni inerenti i seguenti fattori di rischio? ( NB: è permessa una sola risposta per domanda )**

**14 - ALIMENTAZIONE** : poni più attenzione alla tua alimentazione?

- Si - Poco       Si - Abbastanza       Si - Molto       NO - Seguivo le raccomandazioni
- NO - Tentativo fallito       NO - Pigrizia       NO - Scelta personale

**15 - FUMO** : Hai ridotto o eliminato il fumo ?

- Si - Poco       Si - Abbastanza       Si - Molto       NO - Non fumavo
- NO - Tentativo fallito       NO - Pigrizia       NO - Scelta personale

**16 - ATTIVITA' FISICA** : Stai cercando di evitare la sedentarietà ?

- Si - Poco       Si - Abbastanza       Si - Molto       NO - Seguivo le raccomandazioni
- NO - Tentativo fallito       NO - Pigrizia       NO - Scelta personale

17 - Vuoi dare qualche **suggerimento/parere** o ricevere ulteriori informazioni ? (puoi inviare una email a [cdimaggio@sirm.org](mailto:cdimaggio@sirm.org))

**NB** Se vuoi ricevere aggiornamenti periodici scrivi il tuo indirizzo mail nello spazio sottostante e sarai contattato