

**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 PAPILOMA 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)

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