

(H)Open Week sulla SALUTE DELLA DONNA

18-24 aprile 2024

Rivolto a tutte le Divisioni/Unità degli ospedali con il Bollino Rosa che trattano problematiche di salute relative a ogni fase della vita della donna, dall'adolescenza all'età fertile e dalla menopausa alla senescenza.

FAC-SIMILE MODULO DI ADESIONE

ATTENZIONE: L'ADESIONE DEVE ESSERE INVIATA COMPILANDO LA VERSIONE DIGITALE DEL MODULO DISPONIBILE SUL SITO WWW.BOLLINIROSA.IT NELL'AREA RISERVATA AGLI OSPEDALI, inserendo la [PASSWORD RELATIVA AL BIENNIO 2024-2025](#).
NON VERRANNO ACCETTATE COPIE CARTACEE O VIA MAIL

PRIMA PARTE (da compilare entro il 1° marzo 2024)

Dati struttura (questa parte è precompilata – prego verificare che le informazioni riportate siano corrette. Per eventuali modifiche o correzioni scrivere m.brugora@fondazioneonda.it)

- Nome della struttura:
- Comune:
- Provincia:
- Regione:

Dati Referente Bollino Rosa (per comunicazioni successive - a uso esclusivo di Onda)

- Nome:
- Cognome:
- Telefono/cellulare:
- E-mail (Indirizzo a cui sarà inviata la conferma di ricezione della richiesta di adesione):

Dati Referente Ufficio stampa/Ufficio comunicazione (per invio del comunicato stampa dell'iniziativa - a uso esclusivo di Onda)

- Nome:
- Cognome:
- Telefono:
- E-mail:

Per questa iniziativa verranno realizzati materiali (volantini/poster) che verranno inviati alle strutture che aderiranno per la distruzione/promozione agli utenti.

Desideri ricevere i materiali cartacei?

Sì

Se sì, indicare

Dati spedizione materiali:

- Nome dell'Ente/Dipartimento/Piano (Fornire informazioni complete per agevolare la consegna):
- Indirizzo:
- Numero:
- CAP:
- Comune:
- Provincia:
- Nome e cognome del referente per il ritiro dei materiali:
- Recapito telefonico del referente per il ritiro:

No, desidero ricevere i materiali solo in formato digitale

SECONDA PARTE – da compilare con il/i servizio/i offerto/i entro il 28 marzo

INIZIATIVA/E OFFERTA/E

Le informazioni richieste nel modulo, così come verranno compilate nei campi seguenti, saranno pubblicate agli utenti attraverso un motore di ricerca che verrà realizzato ad hoc per la consultazione dei servizi offerti. **Si raccomanda quindi un adeguato controllo delle informazioni inserite.**

Tipologia dell’iniziativa offerta: il modulo include diverse tipologie di attività, ovvero: Conferenze in presenza, conferenze in modalità virtuale, visite, consulenze, colloqui in presenza/virtuali/telefonici, esami e altre attività.

È possibile offrire una o più tipologie di servizio.

Selezionare la tipologia di servizio che si intende offrire e compilare tutti i campi.

Si raccomanda di inserire una “nuova iniziativa” **per ogni tipologia di servizio offerto.**

NON inserire più iniziative insieme: per esempio se si offrono delle “visite cardiologiche” e anche degli “esami strumentali” bisogna inserire due iniziative separate, cliccando sul tasto “nuova iniziativa” e selezionando la tipologia di servizio per ciascuno di quelli offerti (visite, esami).

- **Area specialistica** (selezionare una o più aree tra quelle indicate in base al servizio offerto)
 - Cardiologia
 - Dermatologia
 - Diabetologia
 - Dietologia e nutrizione
 - Endocrinologia e malattie del metabolismo
 - Ginecologia e ostetricia
 - Medicina della riproduzione
 - Neurologia
 - Oncologia ginecologica
 - Oncologia medica
 - Pneumologia
 - Psichiatria
 - Reumatologia
 - Senologia
 - Urologia
 - Violenza sulla donna
 - Altro (specificare): _____

- **Referente del servizio offerto** (i dati del referente del servizio saranno ad uso esclusivo di Onda e **non** verranno pubblicati agli utenti)
 - Nome:
 - Cognome:
 - Dipartimento/Divisione/Ambulatorio: _____
 - Numero di telefono diretto:
 - E-mail:
 - Numero di cellulare:

○ **Conferenza/convegno in presenza**

▪ **Titolo (SPECIFICARE):**

▪ **Note (SPECIFICARE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER L'UTENTE es. nomi degli esperti coinvolti, argomenti che verranno affrontati, ecc.):**

▪ **Luogo/Sede (SPECIFICARE IN QUALE AULA/PIANO E SE A UN INDIRIZZO DIVERSO DA QUELLO DELL'OSPEDALE):**

▪ **Data (SELEZIONARE UNA O PIU' DATE TRA LE SEGUENTI - N.B.: NON È POSSIBILE OFFRIRE I SERVIZI IN DATE DIVERSE DA QUELLE SOTTO INDICATE):**

- 18 aprile
- 19 aprile
- 20 aprile
- 21 aprile
- 22 aprile
- 23 aprile
- 24 aprile

▪ **Orario:** dalle ore _____ alle ore _____

▪ **Prenotazione obbligatoria:**

- **Sì** (se sì, specificare il numero di telefono oppure l'indirizzo e-mail a cui prenotarsi)

• Numero di telefono: _____

• Indirizzo e-mail: _____

• Note (specificare eventuali giorni/orari per telefonare o altre informazioni utili per la prenotazione):

- **No**, non è necessaria la prenotazione

▪ **Numero di posti disponibili:** _____

▪ **Posti esauriti**

(Spuntare questo campo solo successivamente all'avvio della promozione e nel caso si esaurisca la disponibilità).

DATI PER REPORT FINALE (da compilare al termine dell'iniziativa)

○ **Numero di persone che hanno partecipato:** _____

(questo campo è da compilare dopo lo svolgimento dell'iniziativa ed è necessario a Onda per la stesura del report finale. Non sarà visibile al pubblico.)

○ **Commenti sull'iniziativa: (testo lungo)**

○ **Conferenza/convegno virtuale (webinar / dirette social)**

- **Titolo (SPECIFICARE):**

- **Note (SPECIFICARE QUALE PIATTAFORMA VERRA' UTILIZZATA ES. Zoom, Google Meet, Teams, Diretta Facebook, pagine sito internet aziendale, video su youtube, ecc.):**

Link per il collegamento (ATTENZIONE: inserire il link completo, incluso https://) _____

- **Data (SELEZIONARE UNA O PIU' DATE TRA LE SEGUENTI - N.B.: NON È POSSIBILE OFFRIRE I SERVIZI IN DATE DIVERSE DA QUELLE SOTTO INDICATE):**

- 18 aprile
- 19 aprile
- 20 aprile
- 21 aprile
- 22 aprile
- 23 aprile
- 24 aprile

- **Orario:** dalle ore _____ alle ore _____

- **Iscrizione obbligatoria:**

- Sì (se sì, specificare le modalità di iscrizione):

- Note (specificare eventuali contatti a cui rivolgersi per avere informazioni, es. E-mail o indirizzo telefonico).

- No

- **Numero di posti disponibili:** _____

- **Posti esauriti**

(Spuntare questo campo solo successivamente all'avvio della promozione e nel caso si esaurisca la disponibilità).

DATI PER REPORT FINALE (da compilare al termine dell'iniziativa)

- **Numero di persone che hanno partecipato:** _____

(questo campo è da compilare dopo lo svolgimento dell'iniziativa ed è necessario a Onda per la stesura del report finale. Non sarà visibile al pubblico.)

- **Commenti sull'iniziativa: (testo lungo)**

○ **Visite/Consulenze/Colloqui in presenza**

- **Tipologia** (SPECIFICARE il tipo di visita/consulenza es. consulenza oncologica, ginecologica, urologica, reumatologica, ecc.):

- **Note** (SPECIFICARE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER L'UTENTE, es. nome dello specialista):

- **Luogo/Sede** (SPECIFICARE IN QUALE STANZA/PIANO/AMBULATORIO E SE A UN INDIRIZZO DIVERSO DA QUELLO DELL'OSPEDALE):

- **Data** (SELEZIONARE UNA O PIU' DATE TRA LE SEGUENTI - N.B.: NON È POSSIBILE OFFRIRE I SERVIZI IN DATE DIVERSE DA QUELLE SOTTO INDICATE):

- 18 aprile
- 19 aprile
- 20 aprile
- 21 aprile
- 22 aprile
- 23 aprile
- 24 aprile

- **Orario:** dalle ore _____ alle ore _____

- **Prenotazione obbligatoria:**

- Sì (se sì, specificare il numero di telefono oppure l'indirizzo e-mail a cui scrivere per prenotarsi)

- Numero di telefono: _____
- Indirizzo e-mail: _____
- Note (specificare eventuali giorni/orari per telefonare o altre informazioni utili per l'utente, es. se obbligatorio fornire certificazione anti Covid, ecc.):

- No, la prenotazione non è obbligatoria

- **Numero di visite disponibili:** _____

- **Posti esauriti**

(Spuntare questo campo solo successivamente all'avvio della promozione e nel caso si esaurisca la disponibilità).

DATI PER REPORT FINALE

- **Numero di visite effettivamente erogate:** _____
(questo campo è da compilare dopo lo svolgimento dell'iniziativa ed è necessario a Onda per la stesura del report finale. Non sarà visibile al pubblico.)

- **Commenti sull'iniziativa: (testo lungo)**

Consulenze/colloqui virtuali individuali

- **Tipologia** (SPECIFICARE con quale esperto verrà effettuato il colloquio. Es: Colloquio con l'urologo, con il ginecologo, con il reumatologo, ecc.):

- **Note: (Specificare le modalità di registrazione per ricevere il link per il collegamento virtuale):**

- **Luogo:** (SPECIFICARE SU QUALE PIATTAFORMA AVVERRA' IL COLLOQUIO, ES. Zoom, Google Meet, Skype, ecc.):

- **Data** (SELEZIONARE UNA O PIU' DATE TRA LE SEGUENTI - N.B.: NON È POSSIBILE OFFRIRE I SERVIZI IN DATE DIVERSE DA QUELLE SOTTO INDICATE):
 - 18 aprile
 - 19 aprile
 - 20 aprile
 - 21 aprile
 - 22 aprile
 - 23 aprile
 - 24 aprile
- **Orario:** dalle ore _____ alle ore _____
- **Prenotazione obbligatoria:**
 - **Sì** (se sì, specificare il numero di telefono da chiamare per la prenotazione oppure l'indirizzo e-mail a cui scrivere)
 - Numero di telefono: _____
 - Indirizzo e-mail: _____
 - Note (specificare eventuali giorni/orari in cui è possibile effettuare la prenotazione o altre info utili per l'utente):

 - No, la prenotazione non è obbligatoria
- **Numero di colloqui disponibili:** _____
- **Posti esauriti**
(Spuntare questo campo solo successivamente all'avvio della promozione e nel caso si esaurisca la disponibilità).

DATI PER REPORT FINALE

- **Numero di colloqui effettivamente erogati:** _____
(questo campo è da compilare dopo lo svolgimento dell'iniziativa ed è necessario a Onda per la stesura del report finale. Non sarà visibile al pubblico.)
- **Commenti sull'iniziativa: (testo lungo)**

○ **Consulenze/colloqui telefonici**

- **Tipologia** (SPECIFICARE con quale esperto verrà effettuato il colloquio. Es: Colloquio con il ginecologo, con lo psichiatra, con il reumatologo, ecc):

- **Note:** (Specificare eventuali altre info utili per l'utente, es. nome dello specialista che effettuerà il colloquio, ecc.)

- **Numero di telefono da chiamare il giorno del colloquio:**

- **Data** (SELEZIONARE UNA O PIU' DATE TRA LE SEGUENTI - N.B.: NON È POSSIBILE OFFRIRE I SERVIZI IN DATE DIVERSE DA QUELLE SOTTO INDICATE):

- 18 aprile
- 19 aprile
- 20 aprile
- 21 aprile
- 22 aprile
- 23 aprile
- 24 aprile

- **Orario:** dalle ore _____ alle ore _____

- **Prenotazione obbligatoria:**

- **Sì** (se sì, specificare il numero di telefono da chiamare per la prenotazione oppure l'indirizzo e-mail a cui scrivere)

- Numero di telefono: _____

- Indirizzo e-mail: _____

- Note (specificare eventuali giorni/orari in cui è possibile effettuare la prenotazione o altre info utili per l'utente):

- **No, la prenotazione non è obbligatoria**

- **Numero di colloqui disponibili:** _____

- **Posti esauriti**

(Spuntare questo campo solo successivamente all'avvio della promozione e nel caso si esaurisca la disponibilità).

DATI PER REPORT FINALE (da compilare al termine dell'iniziativa)

- **Numero di colloqui effettivamente erogati:** _____

(questo campo è da compilare dopo lo svolgimento dell'iniziativa ed è necessario a Onda per la stesura del report finale. Non sarà visibile al pubblico.)

- **Commenti sull'iniziativa: (testo lungo)**

○ **Esami**

- **Tipologia** (SPECIFICARE es. test di screening, ecografia, PAP-TEST, elettrocardiogramma, ecc):

- **Note** (SPECIFICARE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER L'UTENTE):

- **Luogo/Sede** (SPECIFICARE IN QUALE AMBULATORIO/PIANO E SE A UN INDIRIZZO DIVERSO DA QUELLO DELL'OSPEDALE):

- **Data** (SELEZIONARE UNA O PIU' DATE TRA LE SEGUENTI - N.B.: NON È POSSIBILE OFFRIRE I SERVIZI IN DATE DIVERSE DA QUELLE SOTTO INDICATE):

- 18 aprile
- 19 aprile
- 20 aprile
- 21 aprile
- 22 aprile
- 23 aprile
- 24 aprile

- **Orario:** dalle ore _____ alle ore _____

- **Prenotazione obbligatoria:**

- Sì (se sì, specificare il numero di telefono oppure l'indirizzo e-mail a cui scrivere per prenotarsi)

- Numero di telefono: _____
- Indirizzo e-mail: _____
- Note (specificare eventuali giorni/orari per telefonare o altre informazioni utili per l'utente, es. se obbligatorio fornire certificazione anti Covid, ecc.):

- No, la prenotazione non è obbligatoria

- **Numero di esami disponibili:** _____

- **Posti esauriti**

(Spuntare questo campo solo successivamente all'avvio della promozione e nel caso si esaurisca la disponibilità).

DATI PER REPORT FINALE (da compilare al termine dell'iniziativa)

- **Numero di esami effettivamente erogati:** _____
(questo campo è da compilare dopo lo svolgimento dell'iniziativa ed è necessario a Onda per la stesura del report finale. Non sarà visibile al pubblico.)

- **Commenti sull'iniziativa: (testo lungo)**

Altre attività (SPECIFICARE es. info point, mostre, distribuzione di materiali informativi realizzati ad hoc per l'iniziativa, spettacoli teatrali, ecc.):

- **Note** (SPECIFICARE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER L'UTENTE):
-

- **Luogo/Sede** (SPECIFICARE Aula/Piano/link al sito aziendale)
-

- **Data** (SELEZIONARE UNA O PIU' DATE TRA LE SEGUENTI - N.B.: NON È POSSIBILE OFFRIRE I SERVIZI IN DATE DIVERSE DA QUELLE SOTTO INDICATE):

- 18 aprile
- 19 aprile
- 20 aprile
- 21 aprile
- 22 aprile
- 23 aprile
- 24 aprile

- **Orario:** dalle ore _____ alle ore _____

- **Prenotazione obbligatoria:**

- Sì (se sì, specificare il numero di telefono oppure l'indirizzo e-mail a cui scrivere per prenotarsi)

- Numero di telefono: _____
 - Indirizzo e-mail: _____
 - Note (specificare eventuali giorni/orari per telefonare o altre informazioni utili per l'utente, es. se obbligatorio fornire certificazione anti Covid, ecc.):
-

- No

DATI PER REPORT FINALE

- **Commenti sull'iniziativa: (testo lungo)**

(questo campo è da compilare dopo lo svolgimento dell'iniziativa)