

Inserire il logo del Comune

## **Preoccuparsi per gli altri**

**MODULO DI CONSENSO**

Modulo di consenso per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le informazioni raccolte in questo sondaggio serviranno a:

* Verificare la soddisfazione delle persone per i servizi di assistenza e di supporto ricevuti.
* Valutare l’esperienza delle persone con i servizi di assistenza sanitaria locale.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sono consapevole che: | **Sì** | **No** |
| Posso cambiare idea e negare il mio consenso in qualunque momento. |  |  |
| Se decidessi di non prendervi parte ciò non modificherà l‘erogazione dei servizi che ricevo attualmente, o i servizi che riceve attualmente la persona di cui mi occupo o che aiuto. |  |  |
| Le informazioni qui raccolte verranno mantenute riservate, a meno che non specifichi che la mia salute o la mia sicurezza sono a rischio, o che ho un grosso problema in qualsiasi ambito dell'assistenza che ricevo. |  |  |
| Non verrà mai utilizzato il mio nome in nessun documento che venga stilato sulla presente ricerca. |  |  |
| Posso richiedere di visualizzare o che mi vengano lette le informazioni che compaiono nell'inchiesta prima che venga utilizzata. |  |  |
| Se l’intervistatore dovesse essere preoccupato per la mia salute o sicurezza, sarò informato prima di procedere con il colloquio. |  |  |
| [REMOVE THIS SECTION IF NOT INTENDING TO RECORD THE INTERVIEW]  Questo colloquio verrà registrato. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Confermo di aver ricevuto il testo dell’intervista (04/06/2025 v1) e di averne compreso i contenuti |  | | |  |
| Accetto di prendere parte a questa inchiesta | |  |  | |

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se qualcuno firma al posto della persona che risponde all’inchiesta, inserisca i suoi dati qui sotto:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legame con la persona che risponde all’inchiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contatto di riferimento di questo sondaggio:**

[Contact name, email address, postal address and phone number]