

PROGETTO : CENTRO PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEL DONATORE

Il **progetto** si svolge sul territorio della Città Metropolitana di Reggio Calabria ed ha come obiettivo la *diffusione della cultura della donazione del sangue attraverso l'informazione su corretti stili di vita e cura della propria salute mettendo in campo azioni virtuose ai fini della medicina preventiva.*

Destinatari: Cittadini, donatori e non donatori, della Città Metropolitana di Reggio Calabria, studenti Università Mediterranea.

L'ADSPERM Fidas ODV intende realizzare presso i locali dell'immobile sito in Reggio Calabria via Manfroce traversa privata, 93/F – concesso in uso con delibera del Sindaco Metropolitanano n. 162 del 30/12/2019 - un Centro per la Salute presso cui effettuare colloqui informativi e consulenze gratuite con medici specialisti di diverso genere che si alterneranno con cadenza periodica.

Il fine è quello di realizzare una catena virtuosa di in-formazione sanitaria cui il donatore può rivolgersi prima di richiedere visite specialistiche che ovviamente esulano dal servizio offerto dall'associazione. Ogni mese verrà organizzata una settimana dedicata ad un preciso ambito medico, in cui presso i suddetti locali sarà possibile effettuare un colloquio informativo con uno specialista.

In questa prima fase è importante conoscere, attraverso la compilazione del questionario che segue, gli ambiti medici di maggiore interesse. Tali dati permetteranno di contattare coloro

che sono maggiormente interessati al tema trattato nella specifica settimana, garantendo una prenotazione ai colloqui informativi con gli specialisti .

Per questo Ti ringraziamo per il tempo che vorrai dedicarci.

DATI

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Data di Nascita _____ Luogo di nascita _____

Sesso _____ - Professione _____

Titolo di studio _____

1. Da quanto tempo sei donatore di sangue?

- 1 anno
- 5 anni
- 10 anni oltre
- non sono donatore, ma sono interessato a diventarlo
- non sono donatore, ma vorrei ricevere informazioni in relazione alle attività svolte

dall'associazione Adspem Fidas ODV

2. Ritieni importante l'attività svolta dall'associazione?

- Sì

- molto
 - poco
 - no
3. In che modo ritieni possa essere migliorata? _____
-
4. Ritieni sia importante l'esecuzione di controlli medici periodici per la prevenzione delle malattie?
- Si
 - molto
 - poco
 - no
5. Con quale periodicità ritieni sia importante sottoporsi a check up sanitari?
- 1 anno
 - 1/ 5 anni
 - su necessità
 - mai
6. In relazione all'attività di gestione e cura dei donatori da parte dell'associazione, saresti interessato a consulenze mediche gratuite nei diversi ambiti specialistici?
- Si
 - no
7. Se si, indica i 3 ambiti medici di maggiore interesse:
- oculista

- dentista
- cardiologo
- nutrizionista
- infettivologo
- pneumologo
- posturologo
- medico di base
- ematologo

8. Sei interessato a collaborare come volontario con l'associazione nelle attività di sensibilizzazione alla donazione del sangue?

- Sì
- no

Nel caso in cui la tua professione ricada in ambito medico, sei interessato a collaborare al progetto ?

- Sì
- no

Vorresti essere contattato per l'attività di consulenza medica?

- Sì, al seguente indirizzo@_____o telefonicamente_____
- no

Gentile Signore/a, le informazioni da Lei fornite con la compilazione de superiore questionario saranno utilizzate da ADSPERM FIDAS DI REGGIO CALABRIA, Titolare del trattamento, esclusivamente per: l'iscrizione nel libro dei soci, la gestione del rapporto associativo, la comunicazione interna e lo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Associazione. Il trattamento dei

suoi dati avverrà nel rispetto del Regolamento e del D. Lgs. n. 196/2003 recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”, integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 101/2018, con modalità cartacee, informatiche e telematiche, ad opera di persone autorizzate dall’Associazione e con l’adozione di idonee misure tecniche e organizzative, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati. Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria alle finalità per le quali i dati sono stati raccolti. La base giuridica del trattamento sono l’art. 6 e l’art. 9 del Regolamento, e ogni altra autorizzazione dell’Autorità di controllo pro-tempore applicabile. I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea. In riferimento ai dati da Lei conferiti e al relativo trattamento da parte del Titolare, potrà esercitare i diritti specificati dal Regolamento mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo posta elettronica all’indirizzo PEC adspemfidasrc@pec.it o a mezzo raccomandata scrivendo a: ADSPEM FIDAS c/o OSPEDALE MORELLI VIA CANTAFFIO SNC – 89100 Reggio Calabria.

Preso visione e consenso al trattamento
