

(H)Open Week contro la Violenza sulla Donna Dal 22 al 28 novembre 2023

Rivolto agli Ospedali Bollini Rosa e alle strutture sul territorio

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. N.B.: NON VERRANNO ACCETTATE COPIE CARTACEE O VIA MAIL

PRIMA PARTE (da compilare entro il 12 ottobre 2023)

Dati struttura

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

Dati Referente (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 promozionali (volantini/poster) e materiali divulgativi (pubblicazioni e poster) che verranno inviati alle strutture che aderiranno.

- *Desideri ricevere i materiali cartacei?*

- *Si*

Se sì, indicare

Dati spedizione materiali:

- *Nome dell'Ente / Dipartimento / Piano (ATTENZIONE: 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 3 novembre 2023)

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).

- ***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:*
- *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 dei relatori, temi trattati durante l'incontro, ecc.):**

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

- _____
- **Data:**

- 22 novembre
- 23 novembre
- 24 novembre
- 25 novembre
- 26 novembre
- 27 novembre
- 28 novembre

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

- **Prenotazione obbligatoria:**

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

• 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.)

○ 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:// o http://)

▪ **Data:**

- 22 novembre
- 23 novembre
- 24 novembre
- 25 novembre
- 26 novembre
- 27 novembre
- 28 novembre

- **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.)

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

- **Tipologia** (SPECIFICARE il tipo di visita/consulenza es. visita con lo psicologo, ecc.):

- **Note** (SPECIFICARE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER L'UTENTE, es. durata della visita, ecc.):

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

- **Data:**

- 22 novembre
- 23 novembre
- 24 novembre
- 25 novembre
- 26 novembre
- 27 novembre
- 28 novembre

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

○ **Consulenze/colloqui virtuali individuali**

- **Tipologia** (SPECIFICARE con quale esperto verrà effettuato il colloquio. Es: Colloquio con il ginecologo, supporto psicologico, consulenza legale, ecc.):
-

- **Note:** (Specificare le modalità di registrazione per ricevere il link per il collegamento virtuale, la durata del colloquio, ecc.):
-

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

▪

▪ **Data:**

- 22 novembre
- 23 novembre
- 24 novembre
- 25 novembre
- 26 novembre
- 27 novembre
- 28 novembre

- **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

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

○ **Consulenze/colloqui telefonici**

- **Tipologia** (SPECIFICARE con quale esperto verrà effettuato il colloquio. Es: Colloquio psicologico, supporto sanitario, ecc.):

- **Note:** (Specificare eventuali info utili per l'utente, es. durata del colloquio telefonico, target a cui sono rivolte le consulenze, ecc.)

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

▪ **Data:**

- 22 novembre
- 23 novembre
- 24 novembre
- 25 novembre
- 26 novembre
- 27 novembre
- 28 novembre

- **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

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

○ **Esami**

- **Tipologia** (SPECIFICARE il tipo di esame. Per 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:**

- 22 novembre
- 23 novembre
- 24 novembre
- 25 novembre
- 26 novembre
- 27 novembre
- 28 novembre

- **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 esami disponibili:** _____

-
- **Posti esauriti**

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

DATI PER REPORT FINALE

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

○ **Altre attività**

SPECIFICARE di cosa si tratta: (es. info point, distribuzione di materiali informativi realizzati ad hoc per l'iniziativa, ecc.):

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

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

▪ **Data:**

- 22 novembre
- 23 novembre
- 24 novembre
- 25 novembre
- 26 novembre
- 27 novembre
- 28 novembre

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

- **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**