

QUESTIONARIO PROGETTO STOP HCV – EASY TEST

Codice*: _____

Data ___/___/_____

prima e terza lettera del cognome/ prima e terza lettera del nome/ data di nascita/ genere

Servizio: _____

Numero progressivo questionario: _____

Ti chiediamo di compilare questo breve questionario per aiutarci a capire quanta informazione c'è sull'HCV. Nessun tuo dato personale sarà registrato. I dati saranno analizzati complessivamente (insieme a quelli delle altre persone che risponderanno) e usati per presentazioni, elaborazioni di campagne informative, ecc...

SESSO:

M F Trans M to F Trans F to M Altro

ETÀ:

18-25 26-30 31-40 41-50 oltre 50

SCOLARITÀ:

Nessuna Scuola dell'obbligo Scuola superiore Laurea
 Altro titolo post universitario Altro

SITUAZIONE ABITATIVA:

Casa Struttura Strada Occupazione

NAZIONALITÀ:

Italiana Europea Extraeuropea

SEI IN POSSESSO DI UNA TESSERA SANITARIA?

No Se sì, quale? _____

SEI IN POSSESSO DI UNA ESENZIONE TICKET?

No Se sì, quale? _____

This project has been made possible with the provision of a financial grant from Gilead Sciences Europe Ltd



Progetto:



In collaborazione con:



ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda pubblica di servizi alla persona

PROFESSIONE

- Studente Disoccupato Operaio Impiegato Dirigente
 Libero professionista Altro

COME TI DEFINISCI?:

- Lesbica/gay Etero Bisessuale Altro Non voglio rispondere

HAI MAI FATTO IL TEST HCV?

- Non risponde No Se sì, quando? ___/___/___ Non ricordo

HAI MAI FATTO IL TEST HIV?

- Non risponde No Se sì, quando? ___/___/___ Non ricordo

HAI MAI ESEGUITO UNA TERAPIA INTERFERONICA?

- Non risponde No Sì Se interrotta, per quali motivi? _____

HAI MAI ESEGUITO ALTRI TEST?:

- No HBV HPV Sifilide

HAI MAI SUBITO TRASFUSIONI DI SANGUE O EMODERIVATI?

- Non risponde No Se sì, quando? ___/___/___ Non ricordo

UTILIZZI SOSTANZE?

- No Se sì, quali? _____

CON CHE MODALITÀ _____

IN CHE CONTESTI _____

This project has been made possible with the provision of a financial grant from Gilead Sciences Europe Ltd



Progetto:



In collaborazione con:



ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda pubblica di servizi alla persona

NEGLI ULTIMI 6 MESI

QUALI DI QUESTI COMPORTAMENTI HAI PRATICATO (È POSSIBILE PIÙ DI UNA RISPOSTA)

- Condivisione di materiale per iniezione (Siringhe, aghi, lacci,)
- Condivisione di materiale per inalazione (pipette, banconote, ecc...)
- Sesso penetrativo senza l'uso del preservativo
- Sesso di gruppo
- Condivisione di dildo o altri sex toys
- Fisting
- Tatuaggio o piercing in laboratori non certificati
- Nessuno di quelli citati

HAI CONTRATTO IL COVID?

- Sì in maniera asintomatica
- Sì in maniera sintomatica

Che assistenza hai avuto? Hotel Covid. Ricovero Nessuna

HAI MAI EFFETTUATO UN TAMPONE PER COVID?

Sì No Se sì, quanti tamponi hai effettuato? _____

SEI VACCINATO CONTRO IL COVID?

Sì No Se sì, sai con che vaccino? _____ Quante dosi? _____

SEI IN POSSESSO DEL GREEN PASS

Sì No

SEI CONTRARIO AL VACCINO?

Sì No Non mi è stato proposto Non so cosa fare per farmi vaccinare

This project has been made possible with the provision of a financial grant from Gilead Sciences Europe Ltd



Progetto:



In collaborazione con:



ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda pubblica di servizi alla persona

Ti chiediamo adesso di leggere l'informativa sulla protezione dei dati

INFORMATIVA Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03
(Codice in materia di protezione dei dati personali)

Titolari del trattamento e relative finalità

La Coop. Sociale Open Group che ha promosso il progetto che le è stato descritto "Stop HCV", tratterà i suoi dati personali – in particolare quelli sulla salute, e soltanto nella misura in cui siano indispensabili in relazione all'obiettivo del progetto, altri dati relativi alla Sua origine, ai Suoi stili di vita e alla Sua vita sessuale – esclusivamente in funzione della realizzazione del progetto.

Il trattamento dei Suoi dati personali è indispensabile allo svolgimento del progetto, un eventuale rifiuto non consentirà la Sua partecipazione.

Natura dei dati

Sarà identificato con un codice: i dati che verranno raccolti nel corso dello Studio, ad eccezione del Suo nominativo, saranno registrati, elaborati e conservati unitamente a questo codice.

Modalità di trattamento e Comunicazione a terzi

I dati sopra indicati saranno raccolti e custoditi, sia in formato cartaceo che elettronico, nella forma indicata al precedente capoverso e gestiti anche dai seguenti Partner del progetto in qualità di "Responsabili del trattamento dei dati": Ospedale Sant'Orsola Bologna, Asl Bologna, Asp Città di Bologna. I suoi dati saranno diffusi solo in forma rigorosamente anonima in occasione di Convegni Scientifici o attraverso pubblicazioni scientifiche o statistiche.

Esercizio dei diritti

Lei ha il diritto di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Consenso

Letta l'informativa sopra riportata ed avendone compreso l'intero contenuto

Acconsento al trattamento dei miei dati personali

Non acconsento al trattamento dei miei dati personali

This project has been made possible with the provision of a financial grant from Gilead Sciences Europe Ltd



Progetto:



In collaborazione con:



ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda pubblica di servizi alla persona