

NOME E COGNOME: _____ DATA _____

In quale tipologia di servizio sociale / socio-sanitario / sanitario operi?:

INSERISCI UNA X

<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE CON ACCREDITAMENTO SANITARIO REGIONALE A GESTIONE DIRETTA DA PARTE DI LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE, DEDICATI ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE CON AUTORIZZAZIONE SOCIALE COMUNALE A GESTIONE DIRETTA DA PARTE DI LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE, DEDICATI ALLA DISABILITA'
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE CON AUTORIZZAZIONE SOCIALE COMUNALE A GESTIONE DIRETTA DA PARTE DI LABIRINTO COOPERATIVA SOCIALE, DEDICATI AI MINORI O ADULTI
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE IN APPALTO CON ENTI COMMITTENTI O SOGGETTI PRIVATI (CONSORZI, ALTRO), ES. CASE DI RIPOSO, RESIDENZE PROTETTE, RSA
<input type="checkbox"/>	ALTRA TIPOLOGIA, QUALE?

Per quale mansione operi (come da contratto di lavoro)?

INSERISCI UNA X

<input type="checkbox"/>	Educatore
<input type="checkbox"/>	Operatore socio sanitario

Altro: _____

DOMANDE

Contrassegna domanda con una X

Domanda 1LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CHE TIPO DI APPROCCIO È?:

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	a. ENPIRICO/PRATICO
<input type="checkbox"/>	b. SCIENTIFICO

Domanda 2QUALI OBIETTIVI PRIORITARI DELLE ORGANIZZAZIONI PUBBLICHE E PRIVATE IN AMBITO SANITARIO, IN CASO DI EPIDEMIA?:

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. RIDURRE LA TRASMISSIONE DI INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (I.C.A.)
<input type="checkbox"/>	B. RIDURRE I PERICOLI/RISCHI STANDARD NELLE ORGANIZZAZIONI

Domanda 3COSA SONO I CORONAVIRUS (COV)?

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. SONO UN'AMPIA FAMIGLIA DI VIRUS CHE CAUSANO UNA VASTA GAMMA DI MALATTIE
<input type="checkbox"/>	B. SONO UN'AMPIA FAMIGLIA DI MALATTIE NON CARATTERIZZATE DA VIRUS

Domanda 4QUAL È LA MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEL COVID 19?

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. ATTRAVERSO LE GOCCIOLINE (DROPLETS) DIFFUSE TRA ESSERI UMANI INFETTI, CONTATTO CON SECREZIONI RESPIRATORIE DI PAZIENTI INFETTI, OPPURE CON SUPERFICI ED ATTREZZATURE CONTAMINATE
<input type="checkbox"/>	B. ATTRAVERSO UN TAGLIO O PUNTURA DI AGO ATTRAVERSO STRUMENTO CHIRURGICO

Domanda 5

QUALI MISURE MINIME DI PREVENZIONE RELATIVE ALLE PRECAUZIONI STANDARD DEVONO ESSERE APPLICATE IN CASO DI COVID 19?

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. SOLO LA DEFINIZIONE DI ADEGUATE PROCEDURE/ISTRUZIONI
<input type="checkbox"/>	B. IGIENE DELLE MANI, IGIENE RESPIRATORIA, UTILIZZO DPI ADEGUATI, DEFINIZIONE DI PROCEDURE/ISTRUZIONI

Domanda 6

QUAL È UNA ATTIVITA' DI PULIZIA E QUAL È UNA ATTIVITA' DI DISINFEZIONE?

Scrivi nello spazio a sinistra:

	E' IL PRIMO PASSAGGIO PER RIMUOVERE LA CONTAMINAZIONE DI MATERIALE ESTRANEO (ES. POLVERE O MATERIALE ORGANICO)
	PROCESSO MIRATO A RIDURRE IL NUMERO DEI MICROORGANISMI VITALI FINO AD UN LIVELLO MENO PERICOLOSO

Domanda 7

IN CASO SOSPETTO O CONFERMA DI INFEZIONE DA COVID-19 QUALE PRECAUZIONE È CORRETTA?

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. ASSUMERE FARMACI ANTIVIRALI PERCHÉ PREVENGONO L'INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS
<input type="checkbox"/>	B. PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLETS (GOCCIOLINE) TRA INDIVIDUI

Domanda 8

QUALE FRA I SEGUENTI È CONSIDERATO UNO DEI PRINCIPI PER L'UTILIZZO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI):

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. È POSSIBILE TOCCARSI IL VISO SE SI INDOSSANO GUANTI
<input type="checkbox"/>	B. ESEGUIRE SEMPRE L'IGIENE DELLE MANI PRIMA DELL'USO DI UN DPI

Domanda 9

L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI PAZIENTI CON INFEZIONE RESPIRATORIA ACUTA È UTILE PER:

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. COLLOCARE IL SOGGETTO CON SOSPETTO O CONFERMA DI INFEZIONE DA COVID-19 NELLA STESSA AREA DEI CASI CONFERMATI (STRUTTURA) O IN ISOLAMENTO (AMBITO FAMILIARE)
<input type="checkbox"/>	B. ACCETTARE PER IL RICOVERO PAZIENTI A BASSO RISCHIO CON SEGNI RESPIRATORI NON COMPLICATI E NESSUNA MALATTIA

Domanda 10

NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE, LA FASE "PREPARAZIONE E PRONTEZZA " CONSISTE IN:

Scegli un'alternativa:

<input type="checkbox"/>	A. AZIONI INTRAPRESE PRIMA DI UN'EMERGENZA
<input type="checkbox"/>	B. VALUTAZIONI ESEGUITE DOPO CHE L'EMERGENZA È TERMINATA

RANGE RISPOSTE POS. 8 SU 10