

SERVIZIO DI MEDIAZIONE CULTURALE - RILEVAZIONE DATI E VALUTAZIONE INTERVENTO

STRUTTURA _____

UNITÀ OPERATIVA/SERVIZIO _____

RICHIESTA INTERVENTO: DATA _____ ORA _____ LINGUA _____

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO RICHIESTO:

URGENTE DIURNO ☐ URGENTE NOTTURNO ☐

PROGRAMMATO ☐ TELEFONICO/VIVAVOCE ☐

UTENTE: NAZIONALITÀ _____

IN RICOVERO	URGENTE	☐	PROGRAMMATO	☐
IN OSSERVAZIONE BREVE	☐			
IN CONSULENZA/COLLOQUIO	☐			
IN VISITA AMBULATORIALE	☐			
VISITA DOMICILIARE	☐			
IN ACCOGLIENZA	☐			
CPN	☐			
ALTRO	☐			

INTERVENTO EFFETTUATO:

DATA _____ NOME DEL MEDIATORE INTERVENUTO _____

DURATA INTERVENTO: DALLE ORE ____ MIN. ____ ALLE ORE ____ MIN. ____ TOTALE: ORE ____ MIN. ____

FIRMA DEL MEDIATORE

FIRMA DEL DIRIGENTE O ALTRO OPERATORE
SANITARIO

L'intervento ha facilitato:

1. la comprensione linguistica sì ☐ no ☐

2. la relazione medico operatore – paziente sì ☐ no ☐

3. la comprensione degli aspetti sanitari (diagnosi, terapia...) sì ☐ no ☐

4. In generale l'intervento ha permesso una migliore gestione del tempo dedicato al paziente sì ☐ no ☐

5. Il mediatore ha saputo mantenere un setting adeguato sì ☐ no ☐

OSSERVAZIONI _____

FIRMA DEL DIRIGENTE O ALTRO OPERATORE
SANITARIO

DATA _____