

# H-Open Day Salute Mentale

## 10 ottobre 2019

**ATTENZIONE: IL MODULO DI ADESIONE DEVE ESSERE COMPILATO ONLINE SUL SITO [WWW.BOLLINIROSA.IT](http://WWW.BOLLINIROSA.IT) NELL'AREA RISERVATA OSPEDALI. **Gli ospedali che non fanno parte del network Bollini Rosa**, una volta compilata la prima parte del modulo, riceveranno una password e le indicazioni per compilare il modulo relativo al servizio offerto. SI PREGA DI NON INVIARE COPIE CARTACEE O VIA MAIL**

*FACSIMILE MODULO DI ADESIONE (DA COMPILARE SUL SITO [WWW.BOLLINIROSA.IT](http://WWW.BOLLINIROSA.IT))*

**Prima parte entro GIOVEDÌ 29 AGOSTO 2019**

### *Struttura ospedaliera*

- Nome della struttura
- Indirizzo
- Cap
- Comune
- Provincia
- Regione
- Telefono

### *Dati referente del servizio offerto (per comunicazioni successive da parte di Onda)*

- Nome
- Cognome
- Numero di telefono
- Email

### *Dati spedizione dei materiali*

- Nome della struttura:
- Indirizzo
- Numero
- CAP
- Comune
- Provincia
- Nome e cognome per il ritiro dei materiali
- Recapito telefonico del referente per il ritiro

## Seconda parte entro lunedì 23 settembre 2019

Iniziativa/e offerta/e

- Referente del servizio (ad uso esclusivo di Onda, i dati non saranno visibili al pubblico)
  - Nome:
  - Cognome:
  - Numero di telefono diretto:
  - Email:
  - Numero di cellulare:
  
- Tipologia di servizio offerto: (N.B.: è possibile offrire uno/più tipologie di servizio esclusivamente nella giornata del 10 ottobre)

### ○ *Incontro aperto alla popolazione*

- Titolo: (SPECIFICARE)  
\_\_\_\_\_
- Note: (SPECIFICARE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI PER L'UTENTE).  
\_\_\_\_\_
- data: 10/10/2019
- Orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Luogo: (SPECIFICARE IN QUALE AULA/PIANO E SE A UN INDIRIZZO DIVERSO DA QUELLO DELL'OSPEDALE)  
\_\_\_\_\_

○ **Visite**

- *Tipologia (es. visite psichiatriche, colloqui psicologici, sportelli di ascolto, ecc.): (SPECIFICARE)*

---

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

---

- *Specificare il numero di visite che saranno effettuate: \_\_\_\_\_  
(N.B. questo dato servirà a Onda per il report finale dell'iniziativa e non sarà visibile al pubblico).*

- *data: 10/10/2019*

- *Orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_*

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

---

- *Prenotazione obbligatoria:*

- *Sì (se sì specificare il numero di telefono)*

- *Numero di telefono \_\_\_\_\_*

- *Note (in questo campo specificare eventuali orari per telefonare, o altro utile per l'utente)*

---

- *No*

○ *Esami*

- *Tipologia (es. test di screening, test di autovalutazione dei disturbi dell'umore e dell'ansia, questionari di valutazione del rischio di depressione nei cicli vitali della donna, questionari di valutazione dei disturbi del comportamento alimentare ecc.): (SPECIFICARE)*

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

- *Specificare il numero di esami che saranno effettuati: \_\_\_\_\_  
(N.B. questo dato servirà a Onda per il report finale dell'iniziativa e non sarà visibile al pubblico).*

- *Data: 10/10/2019*

- *Orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_*

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

\_\_\_\_\_

- *Prenotazione obbligatoria:*

- *Sì (se sì specificare il numero di telefono)*
  - *Numero di telefono \_\_\_\_\_*
  - *Note (in questo campo specificare eventuali orari per telefonare, o altro utile per l'utente)*

\_\_\_\_\_

- *No*

- **Altre attività** (es. distribuzione di materiale informativo, presentazione dell'attività del Dipartimento/Unità, ecc.) SPECIFICARE
- 

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

- data: 10/10/2019

- Orario: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

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

- Prenotazione obbligatoria:

- Sì (se sì specificare il numero di telefono)

- Numero di telefono \_\_\_\_\_

- Note (in questo campo specificare eventuali orari per telefonare, o altro utile per l'utente)

---

- No