

A. DATI ANAGRAFICI E LAVORATIVI

- A1. Anno di nascita _____
- A2. Sesso maschio femmina
- A3. Stato civile sposato/a single altro
- A4. Quanti figli ha? _____
- A5. Qual è il più avanzato titolo di studio che ha conseguito? _____
- A6. Da quanto tempo svolge questa attività? _____
- A7. Quante ore lavora al giorno nell'azienda? _____
- A8. Quali attività svolge nell'azienda? _____
-

B. CONOSCENZE

B1. Qual è la definizione di influenza aviaria (IA)?

B2. L'IA è trasmessa	si	no
da animale a uomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da animale a animale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da uomo a uomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da ambiente a uomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
da saliva, secrezioni nasali, feci, vomito di uccelli infetti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando carne di pollame poco cotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando carne di pollame ben cotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando uova crude o poco cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mangiando uova ben cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando carne di pollame cruda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando carne di pollame cotta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando uova crude o poco cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toccando uova ben cotte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pollame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uccelli selvatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mucca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
coniglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Chi è a rischio di contrarre l'IA?	si	no
lavoratori avicoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
macellatori di pollame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
veterinari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cacciatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quali delle seguenti misure sono utili per prevenire l'IA

	D'accordo	Incerto	Disaccordo
B4. Lavaggio delle mani con sapone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. Uso della mascherina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. Uso dei guanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7. Uso della tuta da lavoro/grembiule impermeabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8. Uso degli stivali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9. Uso degli occhiali protettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10. Pulizia e disinfezione degli utensili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11. Pulizia e disinfezione dei piani di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. ATTITUDINI

	D'accordo			Incerto				Disaccordo		
C1. L'IA è una malattia prevenibile	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
C2. L'IA è una malattia grave	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		
C3. E' preoccupato di contrarre l'IA?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
non preoccupazione				preoccupazione				moltissima		
C4. I Suoi familiari e/o colleghi di lavoro sono preoccupati di contrarre l'IA?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
non preoccupazione				preoccupazione				moltissima		

D. COMPORAMENTI

D1. Negli ultimi 3 mesi ha modificato il Suo comportamento nell'attività lavorativa per paura di contrarre l'IA?
 si (specificare cosa ha modificato _____)
 no

D2. Nella Sua attività lavorativa con quale frequenza usa le seguenti misure per evitare la diffusione del virus dell'IA attraverso gli alimenti?

D2-1. Tuta da lavoro/Grembiule impermeabile	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
D2-2. Guanti	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
D2-3. Mascherina	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
D2-4. Occhiali protettivi	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai
D2-5. Stivali	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> spesso	<input type="checkbox"/> talvolta	<input type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> mai

D3. Con quale frequenza si lava le mani?
 sempre spesso talvolta raramente mai (andare a D5)

D4. Come si lava le mani? con acqua con acqua e sapone con disinfettante

D5. Con quale frequenza lava e disinfetta i piani di lavoro e gli utensili?
 sempre spesso talvolta raramente mai

E. INFORMAZIONI

E1. Da quali fonti riceve informazioni in tema di IA?
 nessuna mass media amici/parenti datore di lavoro operatori sanitari altro
(quale _____)

E2. Ritiene di aver bisogno di altre informazioni in tema di IA? si no