



## CAMPO SCUOLA PER BAMBINI CON DIABETE SCHEDA ASPETTATIVE GENITORI



- Padre  
 Madre del bambino \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Data e luogo di nascita del genitore [    /    /    ] \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Composizione nucleo familiare: Genitori n°  Figli n°  Altri n°

Da quanto tempo è stato diagnosticato il diabete a suo figlio ?

Meno di un anno  Un anno  Da uno a due anni  Più di due anni

**SE È PIÙ DI UN ANNO, PERCHÉ NON HA MAI PARTECIPATO AI CAMPI SCUOLA?**

- Non ne ero informato
- Non vengono organizzati nella mia zona di residenza
- Per motivi di lavoro
- Per difficoltà di organizzazione familiare
- Non avevo fiducia nell'organizzazione del campo
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**PERCHÉ HA DECISO DI FAR PARTECIPARE SUO/A FIGLIO/A AL CAMPO SCUOLA?**

- Per riuscire a conoscere meglio le "problematiche" del diabete
- Per rendersi utile nella gestione della "patologia" diabetica
- Per attenuare la tensione che il "problema" diabete comporta
- Altro (da specificare)

**QUALI SONO LE SUE ASPETTATIVE RELATIVE ALLA PARTECIPAZIONE A QUESTO CAMPO SCUOLA?**

---



---



---