# Traduzione in Italiano

Bozza di annuncio di reclutamento:  
(da condividere come "contenuto promosso" tramite gli account Facebook, Instagram e Google relativi a Bambini, Città e Clima)

A red and white paint splash

Description automatically generated  
Schermata di Benvenuto  
Ciao, siamo ricercatori di LSHTM e vogliamo capire come ti senti e cosa stai facendo oggi.  
Questo sondaggio di 2 minuti è rivolto ai giovani sotto i 29 anni e ai genitori di bambini sotto i 18 anni nella tua città, durante o dopo le ondate di calore.  
Tutti i dati sono anonimi. Analizzeremo e condivideremo i risultati anonimi con il pubblico, altri ricercatori e i responsabili politici.  
Puoi interrompere in qualsiasi momento e trovare maggiori informazioni su lshtm.ac.uk/ccc/info  
Vuoi partecipare a questo sondaggio?\*  
SÌ  
NO  
  
Schermata 2  
Quanti anni hai? (in anni)\*  
  
Schermata 3  
Sei un genitore di un bambino con meno di 18 anni?\*  
SÌ  
NO  
  
Schermata 4  
Se sei un genitore, considera il tuo figlio più giovane quando rispondi a queste domande.  
Se non sei un genitore, rispondi solo per te stesso.  
  
Schermata 5  
Quanti anni ha il tuo figlio più giovane?\*  
(età in anni del bambino per il quale stai compilando questo sondaggio). Se il tuo bambino ha meno di un anno, digita "0".  
  
Schermata 6  
Se sei un genitore, considera il tuo figlio più giovane quando rispondi a queste domande.  
Se non sei un genitore, rispondi solo per te stesso.  
  
Schermata 7  
Come ti senti oggi (o come si sente il tuo figlio più giovane, se sei un genitore)?  
😀 Molto bene  
🙂 Bene  
😐 Ok  
🙁 Male  
😭 Molto male  
  
Schermata 8  
La scorsa notte, nel complesso, quanto hai dormito bene (o quanto ha dormito bene il tuo figlio più giovane, se sei un genitore)?  
😀 Molto bene  
🙂 Bene  
😐 Ok  
🙁 Male  
😭 Molto male  
  
Schermata 9  
Nelle ultime 24 ore, hai (o il tuo figlio più giovane, se sei un genitore) avuto uno dei seguenti sintomi? (Rispondi a tutti per passare alla domanda successiva)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SÌ | NO |
| Prurito agli occhi |  |  |
| Mal di gola |  |  |
| Tosse |  |  |
| Irritazione cutanea/eruzione |  |  |
| Diarrea o Vomito |  |  |
| Esaurimento da calore (ad esempio, sudorazione eccessiva, svenimento) |  |  |
| Difficoltà respiratorie |  |  |
| Umore basso |  |  |
| Ansia / stress |  |  |
| Difficoltà a concentrarsi al lavoro o a scuola |  |  |
| Mal di testa |  |  |

Schermata 10  
Negli ultimi 24 ore, quanti minuti di attività fisica hai fatto (o ha fatto il tuo figlio più giovane)?  
- 0 minuti  
- 1-15 minuti  
- 16-30 minuti  
- 31-45 minuti  
- 46-60 minuti  
- Più di 60 minuti  
  
Schermata 11  
Nelle ultime 24 ore, a causa delle ondate di calore, ti è successo (o al tuo figlio più giovane) uno dei seguenti eventi?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SÌ | NO |
| Ritardo a scuola o al lavoro |  |  |
| Mancata partecipazione a scuola o al lavoro |  |  |
| Mancata partecipazione a una riunione o intervista importante |  |  |
| Mancata partecipazione a un appuntamento sanitario |  |  |
| Annullato un incontro con amici o familiari |  |  |
| Mancanza di cibo sufficiente in casa |  |  |
| Impossibilità di accedere ad acqua potabile pulita |  |  |
| La mia casa o il percorso sono stati colpiti da allagamenti o detriti |  |  |
| Problemi di salute (ad esempio, colpo di calore, attacchi d'asma, allergie) |  |  |
| Necessità di maggiore assistenza familiare (ad esempio, aiutare parenti anziani, prendersi cura di bambini non andati a scuola, assistere membri della famiglia con problemi di salute) |  |  |

Schermata 12  
Quanto sei preoccupato per le ondate di calore?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
😀 😐 😭  
Per niente preoccupato Moderatamente preoccupato Estremamente preoccupato  
  
Schermata 13  
Quanto sei soddisfatto della preparazione e della risposta della tua comunità alle ondate di calore?  
😀 Molto soddisfatto  
🙂 Abbastanza soddisfatto  
😐 Neutro  
🙁 Poco soddisfatto  
😭 Molto insoddisfatto  
  
Schermata 14  
Se potessi fare \*una\* cosa per rendere la tua città più sana e sostenibile, quale sarebbe? (opzionale)  
  
Schermata 15  
Qual è il genere tuo (o del tuo figlio più giovane, se sei un genitore)?  
- Femmina  
- Maschio  
- Altro / Preferisco non dire  
  
Schermata 16  
Qual è il reddito mensile totale approssimativo della tua famiglia in Dollari USA?  
- <$100  
- $100 a $499  
- $500 a $1499  
- $1500 a $4000  
- >$4000  
  
Schermata 17  
Qualche giorno fa, abbiamo condotto un sondaggio simile. Hai partecipato a questo studio in precedenza?  
SÌ  
NO  
Grazie per il tuo tempo! Per qualsiasi domanda, invia un'email a ccc@lshtm.ac.uk.