# 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)


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.