



Assistenza
Domiciliare
Integrata
Socio
Sanitario

NUM. scheda	
DATA rilevazione	
ID. intervistatore	

*QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ
PERCEPITA DAGLI UTENTI DEI SERVIZI EDUCATIVI
(EDUCATIVA DOMICILIARE - ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA- PRE E
POST SCUOLA— SORVEGLIANZA SUGLI SCUOLABUS- ANIMAZIONE ESTIVA)*

IL QUESTIONARIO E' ANONIMO.

La preghiamo di rispondere alle domande che seguono per aiutarci a migliorare
i servizi Educativi.

Apponga una **X** sulla risposta secondo il suo indice di gradimento.

SEZIONE GENERALE

DATI DELL' UTENTE

1. SESSO

- ☐ Maschio
☐ Femmina

2. ETA'

- ☐ 0-3
☐ 4-6
☐ 7-14
☐ 15-18
☐ Altro _____

3. COMUNE

4. SITUAZIONE ABITATIVA

(In caso si risponda "Altro", si prega di specificare)

- ☐ Vive con entrambi i genitori
☐ Vive con un solo genitore
☐ Vive con persone diverse dal nucleo d'origine
☐ Altro _____

5. GRADO DI PARENTELA/RELAZIONE DI CHI COMPILA

- ☐ Genitore
☐ Tutore/curatore
☐ Parente (Specificare il grado _____)
☐ Altro (Specificare) _____

DATI SUL SERVIZIO

6. TIPOLOGIA DEL SERVIZIO RICHiesto (È possibile selezionare una sola risposta. In caso si usufruisca di più servizi selezionare quello prioritario)

- ☐ Educativa Domiciliare (Educativa Extra-Scolastica) – Vai a Sezione I
☐ Assistenza Educativa scolastica (Assistenza specialistica, Assistenza all'autonomia e alla comunicazione) – Vai a Sezione II
☐ Pre e Post scuola – Vai a Sezione III
☐ Sorveglianza sugli scuolabus– Vai a Sezione IV
☐ Animazione estiva per bambini – Vai a Sezione V

1. MONTE ORE SETTIMANALI DEL SERVIZIO
- ☐ 0
 - ☐ 1-5
 - ☐ 6-10
 - ☐ 11-15
 - ☐ 16-20
 - ☐ Oltre 20
2. DA QUANTO TEMPO USUFRUISCE DEL SERVIZIO?
- ☐ Meno di 1 un anno
 - ☐ 1 anno
 - ☐ 2 anni
 - ☐ da 3 a 5 anni
 - ☐ oltre 5 anni
3. SECONDO LEI, C'E' CORRISPONDENZA TRA IL SERVIZIO RICHIESTO E QUELLO EFFETTIVAMENTE RICEVUTO?
- ☐ Sì
 - ☐ No
4. SE POTESSE DISPORRE DI PIU' ORE, DI QUALI SERVIZI AVREBBE BISOGNO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI?
- (In caso si risponda "Altro", si prega di specificare)
- ☐ Educativa Domiciliare
 - ☐ Assistenza Educativa scolastica
 - ☐ Pre e post scuola
 - ☐ Sorveglianza sugli scuolabus
 - ☐ Animazione estiva per bambini
 - ☐ Altro _____
5. COME É VENUTO A CONOSCENZA DEL SERVIZIO?
- (In caso si risponda "Altro", si prega di specificare)
- ☐ Altra famiglia beneficiaria del servizio
 - ☐ Personale dei Servizi sociali del Comune
 - ☐ Personale scolastico
 - ☐ Operatori cooperativa
 - ☐ Altro _____
6. A CHI HA CHIESTO INFORMAZIONI SULLE CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO?
- (In caso si risponda "Altro", si prega di specificare)
- ☐ Altra famiglia beneficiaria del servizio
 - ☐ Personale dei Servizi sociali del Comune
 - ☐ Personale scolastico
 - ☐ Operatori cooperativa
 - ☐ Altro _____
7. RITIENE L'OPERATORE/OPERATORI IMPIEGATI:

	Pochissimo	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Collaborativo					
Puntuale					
Professionale					
Cortese					
Disponibile					
Flessibile					
Rispettoso della privacy					

8. QUANTO RITIENE CHE...

	Pochissimo	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo	Non saprei
L'affiancamento dello stesso educatore/operatore nel tempo sia importante						
L'organizzazione del servizio (giorni ed orari di svolgimento) siano confacenti alle sue esigenze						
L'Educatore/operatore incaricato collabori con lei in un'ottica di "modalità educativa condivisa"						
L'educatore/operatore incaricato collabori attivamente con il "gruppo scuola"						

9. IN CHE MISURA RITIENE CHE...

	Pochissimo	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Il servizio usufruito abbia avuto un impatto positivo in termini di rendimento scolastico					
Suo figlio abbia avuto un miglioramento nella sfera comportamentale					
Suo figlio abbia avuto un miglioramento nella sfera dell'autonomia personale					
Suo figlio abbia avuto un miglioramento nella comunicazione e nella socializzazione con gli altri membri del nucleo familiare					
Suo figlio abbia avuto un miglioramento nella comunicazione e nella socializzazione con pari					
Il servizio usufruito possa avere un impatto positivo in termini di integrazione sociale					
Il servizio rappresenti una risorsa positiva					

10. Pensa che il progetto educativo adottato sia :

- ☐ Chiaro
☐ Adeguato
☐ Utile
☐ Non ne sono a conoscenza

11. Se fosse stato possibile avrebbe chiesto una proroga del servizio?

- ☐ SI ☐ NO

12. Ha partecipato ad eventuali riunioni/assemblee organizzate dai Responsabili del servizio?

- ☐ Sempre
- ☐ Qualche volta
- ☐ Raramente
- ☐ Mai
- ☐ Non previste

13. Ha avuto altre esperienze dello servizio educativo gestito da altra coop.va/impresa/organizzazione?

- ☐ SI
- ☐ NO

Se si, come considera questa esperienza rispetto a quella precedente?

- ☐ Migliore
- ☐ Un po' peggio
- ☐ Nettamente peggiore
- ☐ Non saprei

14. Come valuta nel complesso il servizio di cui ha usufruito?

- ☐ Ottimo
- ☐ Buono
- ☐ Sufficiente
- ☐ Mediocre
- ☐ Pessimo

15. Descriva brevemente se ha osservazioni, commenti o suggerimento da rivolgere alla cooperativa per un miglioramento/modifica/ampliamento del servizio.
