

QUESTIONARIO OPERATORI

Data compilazione: _____ / _____ / _____

Dati			
Età (anni)			
Sesso	<input type="checkbox"/> Donna	<input type="checkbox"/> Uomo	
Da quanto tempo lavora nel nostro servizio?			
<input type="checkbox"/> 1 mese	<input type="checkbox"/> 6 mesi	<input type="checkbox"/> Più di un anno	
1. <u>Quanto è soddisfatto di prestare servizio presso questa società?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
2. <u>Si ritiene soddisfatto del suo operato all'interno del CDI?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
3. <u>Quanto è soddisfatto del rapporto instaurato con i propri colleghi?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
4. <u>Quanto giudica positivamente la collaborazione all'interno dell'équipe multidisciplinare?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
5. <u>Quanto giudica positivamente il rapporto con i suoi responsabili?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
6. <u>Quanto giudica positivamente l'organizzazione del suo piano di lavoro?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
7. <u>Quanto giudica positivamente l'organizzazione dei suoi turni di lavoro?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
8. <u>Quanto le sono chiari i protocolli e procedure da seguire nello svolgimento del suo lavoro?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
9. <u>Ritiene soddisfacenti gli strumenti di lavoro forniti?</u>			
<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
10. <u>È soddisfatto dello strumento CBA?</u>			

<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

11. Ritiene adeguati i dispositivi messi a disposizione per la tutela della sua sicurezza?

<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

12. Quanto giudica positivamente il rapporto con gli ospiti e i familiari?

<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
--------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Il presente questionario può essere lasciato, in forma anonima, nell'apposita buchetta all'ingresso della struttura

Si ringrazia tutto il personale per la collaborazione e si augura buon lavoro.