



ASSISTENZA SPECIALISTICA

IN FAVORE DEI MINORI DISABILI



CUSTOMER SATISFACTION PER I GENITORI

Gentile Genitore,

Le chiediamo di rispondere alle domande del seguente questionario, fornendo così un prezioso contributo finalizzato a verificare il livello di qualità percepito e il gradimento del servizio fornito dagli assistenti specializzati assegnati a Suo figlio/a.

La Sua opinione è molto importante per porre in essere significative azioni di miglioramento ed erogare un servizio sempre più di qualità.

La invitiamo ad apporre la Sua firma alla fine del presente questionario, è comunque Sua facoltà decidere di mantenere l'anonimato.

Ad ogni buon fine si fa presente che ai sensi dell'art. 18 del D. LGS del 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati avverrà in modo lecito e corretto, gli stessi verranno archiviati, registrati ed elaborati anche con procedure informatizzate da parte dell'Ufficio competente dell'Amministrazione Comunale, nel rispetto della citata norma, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Grazie per la collaborazione.




SCUOLA FREQUENTATA DALL'ALUNNO/A

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A




Oppure soltanto le iniziali dell'operatore o del bambino/a

Questionario compilato da: madre padre entrambi i genitori






<p>1) E' soddisfatto/a del modo in cui è stato organizzato l'avvio del servizio con l'assistente specializzato, l'insegnante di sostegno e l'insegnante curriculare per affrontare al meglio le difficoltà che riguardano suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--	---	---	---




<p>2) E' soddisfatto/a della modalità utilizzata dall'assistente per informarla sulle strategie d'intervento concordate con gli altri operatori e sui progressi effettuati da Suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--	---	---	---

<p>3) E' soddisfatto del lavoro svolto dall'assistente?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--	---	---	---

Se si ritiene insoddisfatto indicare quali sono i problemi/difficoltà incontrati:

- scarsa conoscenza da parte dell'assistente della patologia della quale è affetto suo figlio/a
- poca comunicazione con la famiglia
- mancata integrazione all'interno del gruppo-classe
- altro _____


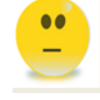

<p>4) E' soddisfatto della disponibilità e dell'attenzione mostrata dall'assistente rispetto alle esigenze di suo/a figlio/a</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
---	---	---	---

<p>5) E' soddisfatto dei momenti d'incontro in cui ha la possibilità di parlare con l'assistente del lavoro svolto con suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
---	---	---	---

Se si ritiene insoddisfatto indicare i motivi:

- insufficiente numero d'incontri
- incapacità dell'assistente di coinvolgere la famiglia nel lavoro svolto col minore

<p>6) Si ritiene soddisfatto del rapporto di empatia che l'assistente ha creato con suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--	---	---	---

<p>7) Si ritiene soddisfatto dell'organizzazione dell'orario dell'operatore che assiste Suo/a figlio/a ?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
---	---	---	---




Se si ritiene insoddisfatto indicare i motivi:

- numero di ore insufficienti
- scarsa flessibilità dell'operatore rispetto alle sopraggiunte esigenze del minore

8) Si ritiene soddisfatto/a della modalità con cui la Scuola è intervenuta nel momento in cui sono emersi problemi/difficoltà riguardanti Suo/a figlio/a.	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--	---	--	---

Se si ritiene insoddisfatto specificare i motivi:

- è stata informata ma non è intervenuta
- è intervenuta in maniera non risolutiva

9) Si ritiene soddisfatto degli interventi realizzati dall'Ufficio Assistenza Specialistica rispetto ai problemi/difficoltà insorti con la Scuola e con l'Operatore nella gestione del servizio erogato a favore di Suo/a figlio/a	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
---	---	--	---

Se si ritiene insoddisfatto specificare i motivi:

- l'Ufficio è stato informato ma non è intervenuto
- l'Ufficio è intervenuto, ma in maniera non tempestiva
- l'Ufficio non ha attuato interventi risolutivi

10) Quali sono, a Suo avviso, i punti critici del servizio svolto?

- Scarsa competenza e disponibilità dell'assistente
- Inadeguata organizzazione del servizio da parte della scuola
- mancata attenzione alle reali esigenze del bambino/a
- scarsa comunicazione operatori – famiglia
- mancata integrazione all'interno del gruppo-classe
- assenza lavoro d'equipe per concordare strategie comuni d'intervento
- quantità di ore previste inadeguata
- mancanza di continuità

- tardivo inizio del servizio
- nessuna criticità
- altro _____

11) Eventuali segnalazioni o suggerimenti utili

Data compilazione _____

Firma

COMUNE DI PALERMO

Area della Scuola e Realtà dell'infanzia

Ufficio Assistenza Scolastica

U.O. Assistenza Specialistica

Via Notarbartolo, 21/A

Tel. 091 7404389/ 4357

e-mail assistenzascolasticascuole@comune.palermo.it

Ricevimento pubblico: Lunedì, martedì e giovedì dalle ore 9.30 alle ore 12.30 - Mercoledì dalle ore 15.30 alle ore 17.30