

	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	M 028 DEL 15/06/2015
	FONDAZIONE CASA RIPOSO S. GIUSEPPE ONLUS	PAG. 1 DI 2

Gentile dipendente,

La Fondazione ha intenzione di migliorare il benessere organizzativo nel nostro ambiente di lavoro; a questo scopo sta conducendo una ricerca per capire che cosa è già soddisfacente e che cosa si possa migliorare. Per aiutarci in questo Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande; le Sue risposte ci aiuteranno a capire il livello di qualità attuale.

Per ogni argomento risponda ponendo una croce nel quadratino corrispondente considerando che ad **1** corrisponde una valutazione completamente negativa mentre a **4** una valutazione completamente positiva.

Il questionario è *anonimo*.

1. <u>Orario di lavoro:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	2. <u>Clima delle relazioni tra colleghi:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3. <u>Relazioni con la Direzione:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	4. <u>Relazioni con gli Ospiti:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
5. <u>Relazioni con i parenti degli Ospiti:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	6. <u>Risorse messe a disposizione per lavorare (materiali, attrezzature, ecc.):</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
7. <u>Comfort degli ambienti di lavoro:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	8. <u>Rapporto tra numero degli operatori e carico di lavoro:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
9. <u>Organizzazione del lavoro:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	10. <u>Riconoscimento delle proprie competenze professionali:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
11. <u>Possibilità di accrescere la propria professionalità:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	12. <u>Il mio rapporto con la Responsabile del coordinamento:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
13. <u>Le mie esigenze personali (ferie, permessi, turni) sono considerate in modo:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	14. <u>Gli strumenti a disposizione degli operatori (protocolli di lavoro, procedure, piano di lavoro giornaliero, ecc.) sono utili nell'espletamento delle attività quotidiane rivolte all'ospite in modo:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
15. <u>La formazione professionale promossa dall'Ente è:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	16. <u>Il mio grado di informazione sulla vita dell'Ente è:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

Può infine indicarci che ruolo riveste nella struttura? (barrare il quadratino corrispondente).

<u>Personale socio assistenziale:</u> <input type="checkbox"/> O.S.A./ADEST <input type="checkbox"/> O.S.S.	<u>Personale sanitario:</u> <input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere
<u>Personale riabilitativo:</u> <input type="checkbox"/> Terapista <input type="checkbox"/> Animatore	<u>Personale servizi:</u> <input type="checkbox"/> Amministrativo <input type="checkbox"/> Servizi generali (Lavanderia/Pulizie/Centralino)

Grazie per la collaborazione

N.B. : da restituire debitamente compilato presso i Reparti o la Direzione amministrativa.

	QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI	M 028 DEL 15/06/2015
	FONDAZIONE CASA RIPOSO S. GIUSEPPE ONLUS	PAG. 1 DI 2

Annotazioni/Suggerimenti: