

INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI LAVORATORI

ISTRUZIONI: Cortesemente metta una crocetta sulla risposta che Lei vuole dare.
Il questionario è assolutamente anonimo.

1. È SODDISFATTO DELL'ACCURATEZZA E TEMPISTICA DELLE INFORMAZIONI CHE LE GIUNGONO?				
a – informazioni relative agli aspetti organizzativi	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
b – informazioni relative ai piani assistenziali	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
2. È SODDISFATTO DEL RAPPORTO CON I SUOI COLLEGHI?				
a – percepisce rispetto del Suo ruolo, sostegno e comprensione dai Suoi colleghi?	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
b – in base al carico di lavoro ed alla complessità delle persone che deve assistere, riesce a dedicare spazio al lavoro d'equipe ed alla discussione?	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
c – è soddisfatto del clima relazionale e del coinvolgimento in equipe con i Suoi colleghi?	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
d – è soddisfatto del grado di coordinamento tra il Suo lavoro e quello dei Suoi colleghi?	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
3. È SODDISFATTO DEL MODO IN CUI VENGONO GESTITI I CONFLITTI CHE INSORGONO TRA OPERATORI E TRA OPERATORI E REFERENTI?				
4. LE È CHIARO CHI SONO I RESPONSABILI/LE PERSONE DI RIFERIMENTO PER LO SVOLGIMENTO DEL SUO LAVORO?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO		
5. LA SUA PROFESSIONE LE OFFRE ANCHE LA POSSIBILITÀ DI RELAZIONARSI CON GLI OSPITI?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO		
a – Come valuta in percentuale la quantità di tempo che riesce a dedicare alla relazione con l'ospite?	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> PIÙ DEL 50%	<input type="checkbox"/> MENO DEL 50%	
b - vive serenamente la relazione con l'ospite?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON SEMPRE	
6. RIESCE AD INSTAURARE UN RAPPORTO DI COLLABORAZIONE CON I FAMILIARI DEGLI OSPITI?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO		

a – pensa di dedicare il tempo necessario al soddisfacimento delle richieste dei familiari?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NON SEMPRE	
7. È SODDISFATTO DELL'AMBIENTE FISICO DI LAVORO?				
a – ritiene sufficienti gli spazi e gli strumenti messi a Sua disposizione per lo svolgimento del Suo lavoro?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO		
b-. È SODDISFATTO DEI SUOI ORARI DI LAVORO?	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
c – è soddisfatto della disponibilità dell'Ente per cui lavora nei confronti delle esigenze personali degli operatori?	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
9. RITIENE NECESSARI I CORSI DI AGGIORNAMENTO/FORMAZIONE?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO		
A- ritiene sufficiente ed adeguata l'attività formativa effettuata dall'ente ?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA ma preferirei maggiori iniziative	<input type="checkbox"/> NO	
10. COMPLESSIVAMENTE SI RITIENE SODDISFATTA E GRATIFICATA DAL SUO LAVORO?	<input type="checkbox"/> MOLTO	<input type="checkbox"/> ABBASTANZA	<input type="checkbox"/> POCO	<input type="checkbox"/> MOLTO POCO
11. CONSIGLIEREBBE AD UN SUO/A AMICO/A DI LAVORARE IN QUESTA R.S.A.?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO		
12. SE IN FUTURO LEI OD UN SUO PARENTE AVESSE BISOGNO DI ESSERE OSPITATO IN R.S.A., SCEGLIEREBBE QUESTA?	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO		

IMPORTANTE: Le chiediamo di indicare in questo spazio eventuali suggerimenti, critiche, osservazioni relative al presente questionario (per esempio: "troppo lungo", "superficiale", "non è stato indagato questo aspetto", ecc.)