|  |  |
| --- | --- |
|  | G:\SUISM\Summer school Ventana\loghi Ventana\logo UNIASTISS rit.png |

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO PROGETTO**

**"LA SALUTE È... MOVIMENTO"**

Le saremo grati se vorrà rispondere ad alcune semplici domande in merito al suo gradimento sul progetto di attività motoria "La salute è... movimento" nel quale è stato impegnato durante il corso dell’anno, la sua opinione è importante per permetterci di migliorare sempre di più e fare in modo che il progetto possa essere un’esperienza costruttiva per tutti. Il questionario è anonimo pertanto la preghiamo di rispondere con la massima sincerità.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Genere | □ maschio | □ femmina |
| Età | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Da quanto tempo partecipa all'attività? | □ ho appena iniziato | □ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mesi) |
| Come è venuto a conoscenza dell'iniziativa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare) | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | per niente | poco | abbastanza | molto | completamente |
| Si ritiene soddisfatto del corso effettuato | □ | □ | □ | □ | □ |
| Ritiene che l'istruttore abbia risposto in modo preciso e puntuale alle sue esigenze | □ | □ | □ | □ | □ |
| Ritiene che l'istruttore abbia creato un buon clima nel gruppo | □ | □ | □ | □ | □ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Da quando ho iniziato l'attività........ | | | | | |
|  | per niente | poco | abbastanza | molto | completamente |
| mi sento fisicamente meglio | □ | □ | □ | □ | □ |
| svolgo con meno fatica le attività quotidiane | □ | □ | □ | □ | □ |
| il dolore alle articolazioni è diminuito | □ | □ | □ | □ | □ |
| mi sento meno rigido e più agile nei movimenti | □ | □ | □ | □ | □ |
| il mio umore è migliorato | □ | □ | □ | □ | □ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | per niente | poco | abbastanza | molto | completamente |
| Complessivamente giudica questa attività utile per il mantenimento della salute | □ | □ | □ | □ | □ |
| Consiglierebbe il corso a un amico | □ | □ | □ | □ | □ |

|  |
| --- |
| Suggerimenti eventuali:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Grazie per la collaborazione!**