

# QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

## “IL CAMMINO DEL BENESSERE”

Gentilissima/o,

riceve questo questionario a seguito della sua partecipazione a “Il cammino del benessere”, attività volta ad incoraggiare l’inserimento dell’attività fisica nella routine quotidiana.

Per poter valutare il progetto abbiamo bisogno della Sua collaborazione: Le chiediamo di dedicare alcuni minuti del suo tempo alla compilazione delle seguenti domande.

1. Quali ricadute ha avuto il corso “Il cammino del benessere” per lei?

- Aggiornamento professionale
- Cambiamenti nello stile di vita individuale
- Cultura personale
- Utilizzo per le attività didattiche
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_
- nessuna

2. Se ha utilizzato i materiali per le attività didattiche, può specificare come?

---

---

3. Dia una valutazione complessiva di gradimento del corso

min      1      2      3      4      5      max

4. Dopo il corso, ha incrementato le occasioni di cammino nella sua quotidianità?

- No
- Sì, nel tempo libero personale
- Sì, a margine del tempo -scuola con le colleghe/ i colleghi di lavoro

5. Se sì, direbbe che queste occasioni di cammino, si sono strutturate in forma di gruppo di cammino? (una certa regolarità, un gruppo minimo di persone, ecc..)

- No
- Sì (se sì, per cortesia compili la scheda di raccolta dati alla pagina successiva)
- Altro: \_\_\_\_\_

6. Commenti, Osservazioni, Proposte...

---

---

## SCHEDA RILEVAZIONE DATI ATTIVITÀ GRUPPI CAMMINO LOCALI

ATTENZIONE: La scheda è tratta da un modello regionale; barrate o lasciate in bianco i campi che non corrispondono alle caratteristiche del vostro gruppo di cammino.

**GRUPPO DI CAMMINO DI** .....

**1. SOGGETTO PROMOTORE e/o ORGANIZZATORE** (indicare il nome dell'ente: società o ente sportivo, comune, proloco, associazione, altro, specificandone il ruolo)

.....

**2. PARTNER** (indicare eventuali soggetti/enti partner dell'iniziativa e il ruolo svolto) :

.....

**3. MODALITÀ DI FINANZIAMENTO DELL'INIZIATIVA**

.....

**4. DESTINATARI** (indicare con una X tutti i destinatari dell'iniziativa) :

popolazione adulta

.....

**5. MODALITÀ DI ISCRIZIONE DEI PARTECIPANTI** (indicare con una X la o le modalità)

- Invito o invio da struttura sanitaria e/o personale sanitario (ad esempio MMG)
- Tesseramento da parte società/ente sportivo
- Altro (specificare: per es adesione spontanea e informale):

.....

**7. COSTO DI ISCRIZIONE:**

- gratuito
- Tessera annuale euro .....
- Altro (specificare): euro .....

**7. TECNICA DI CAMMINO**

- Fitwalking
- Nordic Walking
- Altro (specificare) : .....

**8. TIPO DI PERCORSO**

- Strade pavimentate
- Sterrate o sentieri
- Altro (specificare: per es. Parchi...): .....

**9. LUNGHEZZA DEL PERCORSO** (indicare approssimativamente i KM): .....

**10. DURATA DEL PERCORSO** (indicare approssimativamente i minuti): .....

**11. N° DI SESSIONI SVOLTE IN UNA SETTIMANA:** .....

**12. N° DI ISCRITTI:** .....

**13. N° DI PARTECIPANTI**

Totale: .....

Media per sessione: .....

**14. GENERE DEI PARTECIPANTI**

Maschi n°: .....

Femmine n°: .....

**15. ETÀ DEI PARTECIPANTI**

18-55 anni n°.....

55-64 anni n°.....

Oltre 64 anni n°.....

**16. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER LA MISURAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA?**

Sì

No

**16.1 SE SÌ QUALI ?** (indicare quali strumenti, ad esempio: dispositivi portatili come contapassi, bracciali, App, altro...)

.....

**17. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER VALUTARE GRADIMENTO E/O DISPONIBILITÀ AL CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI?**

Sì

No

**17.1 SE SÌ QUALI** (indicare quali strumenti, ad esempio: questionari, diari dell'attività fisica, altro...)

.....

**18. SI UTILIZZANO STRUMENTI PER LA DIFFUSIONE DELL'INIZIATIVA?**

Sì

No

**18.1 SE SÌ QUALI?** (indicare quali strumenti, ad esempio: opuscoli, volantini, siti internet, altro...)

.....

**19. EVENTUALI ULTERIORI INFORMAZIONI**

.....

**Data**

**Chi segnala l'iniziativa:**

Nome e Cognome .....

Telefono; e-mail .....

*Grazie della preziosa collaborazione*