

# Valutazione del progetto Gruppi di Cammino

\*Campo obbligatorio

Gentile partecipante, le chiederemmo qualche minuto del suo tempo per compilare questo questionario. I Gruppi di Cammino sono un'iniziativa di Promozione della Salute sostenuta e promossa dall'ASL TO3: con le risposte fornite potremo monitorare e migliorare il progetto in futuro. Grazie in anticipo per la sua gentile collaborazione.



**A.S.L. TO3**

Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo



**PREVENZIONE  
PIEMONTE**



Dati anagrafici  
e  
frequentazione

Ai sensi dell'art.13 del regolamento UE 2016/679, tutti i dati comunicati saranno trattati secondo la vigente normativa in materia di protezione dei dati personali e verranno utilizzati unicamente per fini statistici

1. Data di compilazione

\_\_\_\_\_

*Esempio: 7 gennaio 2019*

2. In quale comune partecipa al Gruppo di Cammino? \*

\_\_\_\_\_

3. Nome e Cognome

\_\_\_\_\_

## 4. Sesso

*Contrassegna solo un ovale.*

donna

uomo

Altro: \_\_\_\_\_

## 5. Fascia di età

*Contrassegna solo un ovale.*

sotto i 35 anni

36-45 anni

46-55 anni

56-65 anni

66-75 anni

76-85 anni

oltre 85 anni

## 6. Da quanto tempo frequenta il Gruppo di Cammino?

*Contrassegna solo un ovale.*

da meno di un anno

da più di un anno

## 7. Con che frequenza partecipa agli incontri?

*Contrassegna solo un ovale.*

tutte le settimane

circa un incontro su due

circa a un terzo degli incontri

meno che ad un terzo degli incontri

8. Quali difficoltà ha incontrato nel frequentare il Gruppo di Cammino? Può selezionare più di una risposta

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- mancanza di voglia
- orari scomodi
- sono sopraggiunti problemi inaspettati
- il progetto non mi soddisfa
- nessuna difficoltà
- Altro: \_\_\_\_\_

9. Come ha scoperto dell'esistenza del Gruppo di Cammino? Può selezionare più di una risposta

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- dall' ASL, tramite comunicati stampa, articoli, incontri, social media ecc
- dal Comune, tramite newsletter, social ecc
- dal medico curante o da altro operatore sanitario
- da conoscenti e amici
- da manifesti e volantini
- Altro: \_\_\_\_\_

10. Perché ha deciso di parteciparvi? Può selezionare più di una risposta

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- per il desiderio di conoscere altri genitori
- per curiosità
- per il piacere di stare all'aria aperta
- per il piacere di fare movimento
- per il piacere di stare in compagnia
- perché coinvolt\* da amici e conoscenti
- Altro: \_\_\_\_\_

**Attività fisica**

11. La quantità di attività fisica complessiva che svolge è aumentata da quando frequenta il Gruppo di Cammino?

*Contrassegna solo un ovale.*

sì

no

12. Nell'ultima settimana, complessivamente quanti MINUTI di attività fisica intensa ha svolto? L'attività fisica intensa provoca grande aumento di respiro e battito cardiaco: bicicletta, palestra, camminata veloce, corsa...

\_\_\_\_\_

13. Nell'ultima settimana, complessivamente quanti MINUTI di attività fisica leggera ha svolto (giardinaggio, passeggiata, spostamenti a piedi invece che coi mezzi, pulizie domestiche...)?

\_\_\_\_\_

14. Quali cambiamenti su di sé ha notato frequentando il Gruppo di Cammino? Può spuntare più di una risposta

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Meno dolore e rigidità nei movimenti
- Più energia e meno stanchezza
- Più tempo passato con altre persone
- Conoscenza di nuove persone
- Senso di supporto parlando con altri genitori
- Più benessere e umore migliore
- Miglioramento nei valori del sangue, della pressione ecc
- Nessun beneficio
- Altro: \_\_\_\_\_

**Valutazione del progetto**

15. Consiglierebbe ad altri la partecipazione ai Gruppi di Cammino?

*Contrassegna solo un ovale.*

sì

no

16. Cosa le piace dell'iniziativa? Può selezionare più di una risposta

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

mi stimola a fare attività fisica

mi fa conoscere altre persone

mi fa passare tempo in compagnia

mi fa scoprire sentieri e percorsi del territorio

si svolge in mezzo al verde

Altro: \_\_\_\_\_

17. Cosa NON le è piaciuto invece? Può selezionare più di una risposta

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

percorsi a piedi sempre uguali

percorsi a piedi non adatti (troppo corti/lunghi/ripidi...)

orari che non mi permettono di frequentare il progetto come vorrei

non mi sento inclus\* nel gruppo

non riesco ad apprendere la tecnica per camminare insegnata

Altro: \_\_\_\_\_

18. In che giorno/i preferirebbe partecipare al Gruppo di Cammino? Può indicarne più di uno

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì
- sabato
- domenica

19. A che orario? Può indicarne più di uno

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- mattino
- primo pomeriggio
- tardo pomeriggio

20. Ha suggerimenti per migliorare il progetto?

(ad es. riguardanti l'organizzazione, l'operato del personale coinvolto, il materiale fornito, ecc.)

---

---

---

---

---

Ha terminato il  
questionario

Grazie per le informazioni e per il suo tempo! Le auguriamo  
un buon proseguimento

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli

