|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Assessorato alle politiche per la salute** | Logo scuola |  |

**CORSO FORMATORI – ASAPP – STUDENTI ATTIVI IN SICUREZZA**

Luogo e data

*QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO*

1. **Come giudichi il modo in cui sono trattati gli argomenti?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Buono** | **Accettabile** | **Appena sufficiente** | **Insufficiente** |
| Presentazione del progetto |  |  |  |  |
| Primo soccorso |  |  |  |  |
| *Prevenzione incendi:* prevenzione |  |  |  |  |
| *Prevenzione incendi:* protezione |  |  |  |  |
| *Prevenzione incendi:* procedure in caso di incendio |  |  |  |  |
| *Prevenzione incendi:* esercitazioni pratiche |  |  |  |  |
| Impianti elettrici |  |  |  |  |
| Elementi non strutturali |  |  |  |  |
| Applicativo ASAPP |  |  |  |  |

1. **Ritieni che il corso ti abbia fornito elementi utili per il tuo lavoro?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Molti** | **Alcuni** | **Pochi** | **Nessuno** |
|  |  |  |  |

1. **Ritieni che gli obiettivi del corso siano stati raggiunti?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Completamente** | **In parte** | **Poco** | **Nulla** |
|  |  |  |  |

1. **Quale giudizio esprimi sui seguenti aspetti del corso?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Buono** | **Accettabile** | **Appena sufficiente** | **Insufficiente** |
| Qualità dell'esposizione |  |  |  |  |
| Qualità dei locali e delle strutture |  |  |  |  |
| Organizzazione |  |  |  |  |

1. **Quali argomenti vorresti fossero sviluppati in eventuali corsi di approfondimento futuri?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Quali sono stati, a tuo parere, gli aspetti più negativi del corso?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Quali sono gli aspetti positivi?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Suggerimenti**

|  |
| --- |
|  |