



QUESTIONARIO ANONIMO SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

(da staccare, compilare e consegnare ai Tutor di affiancamento)

Se sei utente del nostro ufficio, puoi aiutarci a migliorare il servizio offerto, valutando in modo anonimo, le affermazioni riportate nelle pagine seguenti.

Una volta risposto alle domande, ti preghiamo di imbucare il presente questionario nell'apposita cassetta collocata nell'ufficio del CAS in v. S. Giorgio n.12 a Cagliari, oppure potrai consegnarla, in busta chiusa, al tuo Tutor di affiancamento che si occuperà di imbucarla.

Grazie per la disponibilità
I Tutor dell'Ufficio Disabilità

Gentile Studente, nel questionario che segue ti viene chiesto di esprimere il tuo grado di soddisfazione, attraverso le seguenti sigle:

M = molto

A = abbastanza

P = poco

PN = per niente

Per esempio se la richiesta si riferisce a:

Servizio Prendiappunti. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

... **Solo se usufruisci** del servizio prendiappunti, esprimi la tua soddisfazione in questi termini:

se sei molto soddisfatto/a, metti una crocetta sulla M; se sei abbastanza soddisfatto/a segna la A; se sei poco soddisfatto/a metti una crocetta sulla P, se non sei affatto soddisfatto/a segna le lettere PN.

Grazie per la collaborazione

Facoltà: _____

Anno di immatricolazione: _____

Laurea/Laurea specialistica, scuola di specializzazione e/o Master in: _____

Sesso: M F Età: _____

Studente lavoratore (part-time):

SI NO

Tipo di disabilità: Uditiva

Visiva

Motoria

Psicica

Multipla

Metabolico-genetica

Altro (specificare)

Invalidità % _____

1. Hai la possibilità di frequentare le lezioni?

Sì, regolarmente

Sì, saltuariamente

No, mai

2. Se hai frequentato saltuariamente o non hai frequentato, specifica se:

a causa della disabilità

per motivi di lavoro

altro _____

3. Nel prossimo anno accademico intendi frequentare le lezioni? Sì No

4. Come sei venuto a conoscenza dell'Ufficio Disabilità?

locandine, depliant, guida

segreteria

contatto diretto con il Tutor di affiancamento

tramite altri studenti

attraverso Internet

altro _____

5. Da quanto usufruisci dell'ufficio disabilità:

6. Sei soddisfatto/a in generale dei servizi erogati dall'Ufficio Disabilità?

M A P PN

7. Indica con una crocetta i servizi dell'Ufficio Disabilità di cui usufruisci e contrassegna, il tuo grado di soddisfazione:

Mediazione coi docenti. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Reperimento programmi di studio, appunti e testi. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Ausili per lo studio. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Contatto con la Segreteria studenti. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Informazioni su scadenze e bandi. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Interventi per l'eliminazione delle barriere architettoniche. Sono soddisfatto:

M A P PN

Informazioni sul funzionamento dell'Ateneo. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Informazioni sui servizi dell'Ersu per il diritto allo studio. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Iscrizione agli esami. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Affiancamento nell'avvio delle pratiche burocratiche. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Servizio trasporto. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Servizio Prendiappunti, Interprete L.I.S. e/o Assistente alla comunicazione. Sono soddisfatto:

M A P PN

Esami personalizzati. Sono soddisfatto/a: M

A P PN

Ricerca bibliografica e reperimento testi in biblioteca. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Istituto Ciechi (testi e prove d'esame in formato elettronico, braille, etc...). Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Postazione informatica attrezzata e PC portatile. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Postazioni attrezzate per seguire le lezioni (tavolino). Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Posto riservato a lezione. Sono soddisfatto:

M A P PN

Assistenza durante le prove d'esame. Sono soddisfatto/a:

M A P PN

Orientamento in entrata ed in uscita (per l'inserimento lavorativo o per il proseguimento degli studi). Sono soddisfatto/a:

M A P PN

8. Hai incontrato o stai incontrando ostacoli connessi alla tua disabilità nel corso della tua vita accademica? Sì No

Se sì, quali sono e che grado di difficoltà comportano?

barriere architettoniche:

M A P PN

Limitazione nel partecipare alle attività didattiche:

M A P PN

Limitazione nell'usufruire di servizi e nel partecipare alle attività dell'Università:

M A P PN

Difficoltà a reperire informazioni ed a risolvere i problemi connessi alla disabilità:

M A P PN

altro _____

9. Ti rivolgi all'Ufficio Disabilità per far fronte a tali ostacoli?

Sì, spesso Sì, qualche volta

Raramente Mai

10. Ci sono stati dei problemi non risolti?

Sì No

Se sì, quali? _____

11. I Tutor a cui ti sei rivolto/a sono:

Cortesi: M A P PN

Disponibili: M A P PN

Professionali: M A P PN

Efficienti: M A P PN

12. Hai problemi e/o esigenze specifiche connesse alla tua disabilità che non hanno trovato spazio nel questionario e che ritieni importante evidenziare?

Sì No

Se sì, quali? _____

