

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

Qualora ritenga importante integrare il questionario con commenti particolari o chiarimenti che ritiene importanti può farlo scrivendo quanto ritiene opportuno nello "spazio note" posto alla fine del questionario.

Compilatore del questionario: _____

Ruolo all'interno dell'organizzazione richiedente: _____

Nome dell'organizzazione: _____

Sede dell'organizzazione: _____

Denominazione della struttura: _____

Numero bambini iscritti all'anno educativo in corso: _____

Media del numero di bambini frequentanti nell'anno educativo precedente:

Mesi	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio
Numero:						

Mesi	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto
Numero:						

Comune all'interno del cui territorio viene erogato il servizio: _____

Nome direttore/responsabile della struttura: _____

Tipologia di servizio:

Nido d'Infanzia	<input type="checkbox"/>
Micronido	<input type="checkbox"/>
Centro gioco educativo	<input type="checkbox"/>
Centro bambini/genitori	<input type="checkbox"/>

Telefono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

1. AMMISSIONE AL SERVIZIO

	SI	NO
Esistono dei criteri predeterminati di ammissione al servizio ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiste un documento nel quale sono chiaramente descritti ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tale documento è consultabile dalle famiglie che ne facciano richiesta ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiste un regolamento interno del nido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiste un documento formale intitolato "carta dei servizi" o "manuale della qualità"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In caso affermativo, allegare alla presente

In caso negativo, sono in corso attività per la redazione della "carta dei servizi" o del "manuale della qualità" ?

SI NO

Il servizio è in possesso di certificazione di qualità ?

In caso affermativo specificare il tipo di certificazione: _____

Data rilascio: _____

2. ORARI

Esiste per le famiglie la possibilità di scegliere tra orari diversificati di frequenza del bambino al nido ?

3. TARIFFE

La retta che viene richiesta è correlata al reddito della famiglia del bambino ?

SI NO

La retta che viene richiesta è correlata al tempo di fruizione effettiva del servizio da parte del bambino ?

Esiste un documento nel quale le tariffe siano indicate ?

4. ORGANICO DEL SERVIZIO

N° complessivo di educatori nella struttura:

N° a tempo parziale:

N° a tempo pieno:

N° complessivo di personale ausiliario nella struttura:

N° a tempo parziale:

N° a tempo pieno:

N° personale addetto alla cucina interna (se presente):

E' prevista la figura del coordinatore pedagogico?

SI NO

Se sì,

è interno ?

è esterno ?

Per quante ore al mese (in media) è presente in struttura? _____

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

5. ACCESSIBILITA' DELLA STRUTTURA

L'accessibilità della struttura è garantita dall'assenza di barriere architettoniche esterne?

SI NO

Se no, descriverle brevemente: _____

Esiste un parcheggio adiacente alla struttura utilizzabile da operatori e genitori ?

SI NO

Sono presenti spazi aperti (giardino) di pertinenza della struttura?

SI NO

Se sì, nel giardino di pertinenza della struttura sono presenti:

Altalene

Scivoli
Buche della sabbia
Protezioni dal sole
Altro (spec.) _____

Qual è l'estensione del giardino? _____ mq

In caso di assenza del giardino, sono utilizzati spazi di verde pubblico nelle immediate vicinanze?

SI NO

6. CARATTERISTICHE STRUTTURALI

I locali utilizzati dai bambini sono collocati su un unico piano?

SI NO

In caso contrario, specificare la destinazione dei locali nei vari piani: _____

SI NO

Nel complesso gli spazi sono pensati in modo che un gruppo di 8/10 bambini possa lavorare in tranquillità?

Esiste una stanza appositamente riservata al sonno?

Esiste una stanza appositamente riservata al pranzo?

Sono presenti i seguenti spazi/angoli:

angolo per le attività espressive/manipolative

- angolo della casa
- angolo del libro
- angolo travestimenti
- angolo morbido/affettivo
- spazio gioco simbolico
- spazio per il movimento
- Altro (specificare): _____

Nel nido, esiste uno spazio esclusivamente riservato ai colloqui con le famiglie e alle attività individuali e di gruppo del personale?

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nel nido sono presenti spazi per l'esposizione di fotografie e disegni dei bambini?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

7. CONDIZIONI IGIENICHE

**Il piano giornaliero di pulizia segue una procedura documentata (da allegare)?
Esiste un piano di monitoraggio per insetti e roditori ?**

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTIONE DEL SERVIZIO

8. PROGETTO EDUCATIVO

Quali sono le modalità di verifica del progetto pedagogico (specificare): _____

In quale documento è contenuta la programmazione educativa dell'anno in corso (da allegare):

Tale documento è illustrato ai genitori all'inizio dell'anno educativo?

SI

NO

Tale documento è consegnato ai genitori all'inizio dell'anno educativo?

SI

NO

9. AMBIENTAMENTO

Esiste un documento nel quale siano descritte le modalità di inserimento del bambino all'asilo ?

SI

NO

In caso affermativo, in tale documento sono previsti:

Colloquio individuale con i genitori

SI

Tappe graduali di inserimento del bambino

Un iter di ingresso (definizione di un tempo massimo/minimo)

Attività che accompagnano il bambino durante il momento di inserimento

Altro (specificare) _____

NO

Specificare di che tipo di documento si tratta: _____

Sono previste attività di monitoraggio e di verifica dell'inserimento?

SI

NO

Se sì, indicare sinteticamente con quale modalità: _____

10. PARTECIPAZIONE DEI GENITORI

I genitori possono richiedere colloqui individuali con gli educatori, col coordinatore della struttura o con altre figure professionali presenti ?

SI

NO

Sono previste riunioni di sezione e incontri tematici ?

Quante riunioni di sezione all'anno ?

Quanti incontri tematici all'anno ?

Sono previsti laboratori che coinvolgano direttamente i genitori?

SI

NO

I genitori vengono informati sulla programmazione educativa di sezione/gruppo ?

Esistono chiare modalità di informazione ai genitori di ciò che ha fatto il bambino durante il giorno ?

Se sì, specificare quali: _____

11. SERVIZIO REFEZIONE

Il servizio di refezione è garantito da:

cucina interna

cucina esterna

non è garantito

Data di rilascio del documento HCCP: _____

	SI	NO
Il servizio è in grado di fornire menù differenziati per bambini allergici, intolleranti o di diversa fede religiosa ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' prevista la possibilità per i genitori di assaggiare il pranzo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODALITA' DI LAVORO

12. MODALITA' DI LAVORO DEL PERSONALE

Quant'è il monte ore annuale del singolo educatore per attività non frontali? _____

Indicare la destinazione del monte ore in rapporto alle singole attività non frontali, nell'anno educativo in corso:

Attività: _____	N°ore: _____
Attività: _____	N°ore: _____
Attività: _____	N°ore: _____
Attività: _____	N°ore: _____
Attività: _____	N°ore: _____
Attività: _____	N°ore: _____
Attività: _____	N°ore: _____
Attività: _____	N°ore: _____

Viene redatto un verbale delle riunioni collegiali? SI NO

Quali sono le modalità di partecipazione del personale ausiliario alle attività non frontali ?

13. FORMAZIONE DEL PERSONALE

	SI	NO
Sono previste attività sistematiche di formazione e/o aggiornamento del personale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In caso affermativo, sono organizzate internamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono partecipate all'esterno del servizio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le attività di formazione sono documentate da report o altro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qual è stato il programma di formazione/aggiornamento del personale nell'anno educativo in corso?

N° ore: _____

14. ATTIVITA' DI VALUTAZIONE

	SI	NO
Esiste un documento che prevede la verifica costante delle attività realizzate con i bambini ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì, le modalità di tale verifica sono esplicitate in un documento del servizio ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In caso affermativo, specificare la tipologia del documento: _____

	SI	NO
Esiste un documento che preveda la valutazione della soddisfazione degli utenti (famiglie) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sì, le modalità di tale valutazione sono esplicitati in un documento programmatico del servizio ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In caso affermativo, specificare la tipologia del documento: _____

15. INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO

Sono state svolte riunioni congiunte con altri servizi alla prima infanzia o istituzioni? SI NO

Se sì, indicare la tipologia di servizio o ente coinvolto e il numero di riunioni:

Servizio/Ente: _____	N°: _____
Servizio/Ente: _____	N°: _____
Servizio/Ente: _____	N°: _____
Servizio/Ente: _____	N°: _____
Servizio/Ente: _____	N°: _____
Servizio/Ente: _____	N°: _____
Servizio/Ente: _____	N°: _____
Servizio/Ente: _____	N°: _____

Sono state realizzate attività esterne al nido? SI NO

In caso affermativo, quali attività sono state realizzate:

Ludoteca

Piscina

Gite

Altro (specificare): _____

Il nido garantisce la continuità educativa con la scuola dell'infanzia realizzando visite dei bambini alle scuole ?

SI NO

Spazio note:

Firma

N.B. Aifini del rilascio dell'accreditamento, il presente questionario sarà valutato da una Commissione formata dai Funzionari responsabili dei servizi alla prima infanzia dei Comuni della Zona Fiorentina Nord-Ovest.

