



**Codice Meccanografico dell'istituto scolastico**

/ / 2012

Giorno      Mese

Gent.le Docente

Il presente questionario è strutturato in due parti.

La invitiamo a compilare la parte A una volta presa visione del volume di Ergonomia.

La parte B del questionario dovrà essere compilata solo a compimento della sperimentazione in classe con gli alunni.

Qualora non avesse l'opportunità di effettuare la sperimentazione, gradiremmo comunque la sua opinione sul volume tramite la compilazione della parte A del questionario.

I questionari compilati dovranno essere spediti al seguente indirizzo: INAIL - Dipartimento Medicina del Lavoro - Centro Ricerche Via Fontana Candida, 1 - 00040 Monte Porzio Catone (RM).

**Denominazione Istituto scolastico**

**Indirizzo**  **CAP**

**Città**  **Provincia**  **Regione**

**Telefono Istituto**  **Fax**

**Ruolo nell'istituto**       Docente       Altro (*specificare*)

**Per i docenti specificare:**      Ambito disciplinare

Classe di insegnamento       1°     2°     3°     4°     5°

**PARTE A** (*da compilare dopo la lettura del volume*)

**1. In generale come definirebbe il suo livello di conoscenza precedente alla lettura del volume di Ergonomia scolastica?**

- limitato
- medio
- approfondito

2. **Le informazioni contenute nel volume di Ergonomia hanno contribuito a migliorare le sue conoscenze su tale argomento?**

- per niente
- abbastanza
- molto

3. **Ritiene che le informazioni siano adeguate al target? (4° e 5° classe della scuola primaria)**

- per niente
- abbastanza
- molto

4. **Secondo Lei, quali sono stati i moduli più interessanti? (max 2 risposte)**

- la colonna vertebrale
- lo zainetto
- il banco di scuola
- la postazione al Pc
- nessuno

5. **Cosa pensa dei supporti didattici elettronici associati al volume?**

	Poco	Abbastanza	Molto
Sono facilmente scaricabili da internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono comprensibili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono esaustivi rispetto ai contenuti dei moduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono accattivanti per i ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono utilizzabili nella mia scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. **Pensa di attuare la sperimentazione in classe?**

- Si
- No

**In caso negativo, specificare la motivazione:**

- Mancanza di tempo
- Mancanza di risorse strutturali (spazi, PC, sala multimediale, etc)
- Mancanza di risorse economiche
- Non attinente ai programmi curricolari
- Sperimentazione inadeguata alla mia classe
- Altro (*specificare*)

7. **In generale, quali tra le seguenti metodologie educative ritiene di maggior impatto nella sua scuola al fine di promuovere la salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro? (max 2 risposte)**

- opuscolo informativo
- materiale audio – video
- corso di formazione per i docenti
- pacchetto formativo ad uso dei docenti
- coinvolgimento di Tutor/esperti esterni
- realizzazione di giornate/evento, campagne informative sull'ergonomia
- Altro (*specificare*)

Se decide di non portare avanti la sperimentazione del piano educativo, la compilazione del questionario termina qui. GRAZIE.

Se invece decide di utilizzare il supporto didattico in classe, al termine della sperimentazione compili anche la parte B.

**PARTE B** (da compilare dopo la sperimentazione del progetto in classe)

**8. Nell'attuare la sperimentazione come si è trovato?**

- non ho avuto difficoltà
- ho avuto qualche difficoltà
- ho avuto molte difficoltà

Qualora avesse incontrato difficoltà specifichi quali e perché:


**9. Quali strumenti ha utilizzato? (più risposte possibili)**

- le informazioni teoriche del volume
- la presentazione multimediale
- il gioco della ruota ergonomica
- le schede didattiche
- altro (specificare)

**10. Di seguito sono elencati i titoli dei moduli che compongono il volume di Ergonomia. Le chiediamo di indicare, per ciascun modulo sperimentato quanto le informazioni in essi contenute e le metodologie adottate hanno contribuito a migliorare il quadro conoscitivo complessivo degli alunni su tali argomenti.**

**A) Modulo I - La colonna vertebrale e il mal di schiena**

Ha effettuato la sperimentazione?     SI     NO

Se **SI**:

Tratta argomenti di immediato interesse per gli alunni coinvolti nella fase di sperimentazione?

- SI     NO

Ritiene che contenga informazioni che hanno contribuito a migliorare il livello di comprensione degli alunni sull'argomento?

- per niente
- in modo limitato
- molto

Quanto sono idonei gli strumenti proposti agli alunni durante le attività del modulo I?

STRUMENTI	Per niente idonei	Abbastanza idonei	Molto idonei
Brainstorming sul mal di schiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheda didattica n.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costruzioni; pallina di gomma; componenti magnetici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presentazione multimediale sul modulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ritiene che i tempi indicati per lo svolgimento delle attività del modulo siano congrui?

- SI     NO : indichi il tempo secondo lei più congruo
- meno di 1 ora     da 1 a 2 ore     più di 2 ore

**B) Modulo II – Lo zainetto**

Ha effettuato la sperimentazione?  SI  NO

Se **SI**:

Tratta argomenti di immediato interesse per gli alunni coinvolti nella fase di sperimentazione?

SI  NO

Ritiene che contenga informazioni che hanno contribuito a migliorare il livello di comprensione degli alunni sull'argomento?

- per niente  
 in modo limitato  
 molto

Quanto sono idonei gli strumenti proposti agli alunni durante le attività del modulo II?

STRUMENTI	Per niente idonei	Abbastanza idonei	Molto idonei
Schede didattiche n. 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilancia, zainetto e lavagna per pesare gli alunni e lo zaino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presentazione multimediale sul modulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ritiene che i tempi indicati per lo svolgimento delle attività del modulo siano congrui?

- SI  NO : indichi il tempo secondo lei più congruo  
 meno di 1 ora  da 1 a 2 ore  più di 2 ore

**C) Modulo III– Il banco di scuola**

Ha effettuato la sperimentazione?  SI  NO

Se **SI**:

Tratta argomenti di immediato interesse per gli alunni coinvolti nella fase di sperimentazione?

SI  NO

Ritiene che contenga informazioni che hanno contribuito a migliorare il livello di comprensione degli alunni sull'argomento?

- per niente  
 in modo limitato  
 molto

Quanto sono idonei gli strumenti proposti agli alunni durante le attività del modulo III?

STRUMENTI	Per niente idonei	Abbastanza idonei	Molto idonei
Schede didattiche n. 5 e 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presentazione multimediale sul modulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ritiene che i tempi indicati per lo svolgimento delle attività del modulo siano congrui?

- SI  NO : indichi il tempo secondo lei più congruo  
 meno di 1 ora  da 1 a 2 ore  più di 2 ore

**D) Modulo IV- La postazione al PC**

Ha effettuato la sperimentazione?     SI             NO

Se **SI**:

Tratta argomenti di immediato interesse per gli alunni coinvolti nella fase di sperimentazione?

SI             NO

Ritiene che contenga informazioni che hanno contribuito a migliorare il livello di comprensione degli alunni sull'argomento?

- per niente
- in modo limitato
- molto

Quanto sono idonei gli strumenti proposti agli alunni durante le attività del modulo IV?

STRUMENTI	Per niente idonei	Abbastanza idonei	Molto idonei
Schede didattiche n. 7 e 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La presentazione multimediale sul modulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ritiene che i tempi indicati per lo svolgimento delle attività del modulo siano congrui?

- SI             NO : indichi il tempo secondo lei più congruo
- meno di 40 min.     tra i 40 min. e 1 h e 30 min.     più di 1 h e 30 min.

Spazio per ulteriori osservazioni:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------



*per aver risposto al questionario.*