

**QUESTIONARIO DA COMPILARE A
CURA DEL REFERENTE DELLA SCUOLA
DOPO L'INTERVENTO DIDATTICO**

1. Tipo di scuola _____
2. Nome e indirizzo completo _____
3. Tema dell'incontro _____
4. Data dell'incontro _____
5. Nome del medico _____

LIVELLO DI GRADIMENTO DELL'INCONTRO IN RIFERIMENTO AI SEGUENTI PUNTI:

La preghiamo di voler indicare il livello di preferenza in ordine crescente in testo alla tabella

	1	2	3	4	5
Interesse suscitato dal tema scelto					
Adeguatezza dell'intervento					
Adeguatezza del materiale utilizzato					
Adeguatezza del tempo a disposizione					
Livello di partecipazione degli studenti					

L'argomento meriterebbe un maggior approfondimento nel prossimo anno scolastico?

Sì No

I materiali proposti sono adeguati ad integrare l'attività didattica del docente?

Sì No

Quali altri temi desidererebbe fossero trattati nella prossima campagna?

Osservazioni o/e suggerimenti
