



# QUESTIONARIO DI FOLLOW-UP

Il questionario che le chiediamo di compilare (a tre o sei mesi dalla fine del percorso di consulenza professionale a cui ha partecipato) mira a evidenziare i risultati rilevanti dell'attività da un punto di vista personale e professionale.

Ogni domanda è seguita da istruzioni per la corretta compilazione del questionario, la cui durata totale non dovrebbe superare i 10 minuti.

Nel rispetto della riservatezza dei contenuti, le risposte saranno trattate in forma anonima.

Grazie per la collaborazione.

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE \_\_\_\_\_

## IL PERCORSO DI CONSULENZA

1. Quando ha finito il percorso?

\_\_\_\_\_

2. Sarebbe disposto/a a seguire di nuovo il percorso?

(1=molto improbabile, 5=molto probabile)

1    2    3    4    5

Note

3. Ha avuto l'opportunità di parlare di ciò che ha raggiunto durante il percorso?

Sì    No

4. Se sì, con chi? (assistente familiare/amico/parente) ecc.

\_\_\_\_\_

5. Ha consigliato il percorso ad altre persone?

Sì    No

6. Per quale motivo?

\_\_\_\_\_

## AREE DI CAMBIAMENTO

Si prega di classificare le sue 3 aspettative principali prima di iniziare il percorso utilizzando valori numerici (1 = massima priorità)

- MIGLIORARE LE MIE CAPACITÀ
- SAPERNE DI PIÙ SUL CONTESTO ESTERNO
- ACQUISIRE UNA MAGGIORE CONOSCENZA DELLE OPPORTUNITÀ DISPONIBILI
- RISOLVERE UN MOMENTO DI CRISI PERSONALE E PROFESSIONALE
- TROVARE UN LAVORO
- CAMBIARE IL MIO LAVORO
- TROVARE UN PERCORSO DI FORMAZIONE ADEGUATO
- CAMBIARE IL MODO DI VEDERE IL LAVORO
- ACQUISIRE PIÙ FIDUCIA
- MIGLIORARE LA MIA GESTIONE DEL TEMPO
- ALTRO (SI PREGA DI INDICARE) \_\_\_\_\_

Alla fine del percorso, in che misura sono state soddisfatte le sue aspettative iniziali?  
(1= per niente; 5= completamente)

Priorità 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="text" value="Note"/>
Priorità 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="text" value="Note"/>
Priorità 3	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="text" value="Note"/>

Cosa pensa sia cambiato di più nella sua vita personale e professionale da quando ha seguito il corso? (segnare un massimo di 2 risposte selezionandole con una X)

- LA MIA IMMAGINE DI ME STESSO/A
- LA MIA CONOSCENZA DELLE OPPORTUNITÀ NELL'AMBIENTE ESTERNO
- LA CONSAPEVOLEZZA DELLE MIE COMPETENZE
- LA MIA CAPACITÀ DI GESTIRE IL TEMPO
- LA MIA CAPACITÀ DI AFFRONTARE I PROBLEMI DI TUTTI I GIORNI
- LA MIA IDEA DI LAVORO
- LA MIA SCALA DI PRIORITÀ
- LA MIA IMMAGINE DI CAREGIVER NEL MONDO DEL LAVORO
- LA MIA FIDUCIA IN ME STESSO/A
- ALTRO \_\_\_\_\_

Fino a che punto è riuscito/a a mettere in pratica il suo piano d'azione?

(1 = per niente; 5= completamente)

- 1    2    3    4    5

Note

Se non è ancora riuscito/a ad ottenere molto, di cosa ha bisogno maggiormente per mettere in pratica il suo piano d'azione? (sceglia un massimo di due risposte)

- PIÙ SERVIZI NELLA MIA CITTÀ/PAESE
- PIÙ FORTUNA
- PIÙ AIUTO DALLA MIA FAMIGLIA
- PIÙ SERVIZI SUL POSTO DI LAVORO
- PIÙ AIUTO DAL MIO PARTNER
- PIÙ FIDUCIA IN ME STESSO/A
- ALTRO \_\_\_\_\_

## SITUAZIONE PROFESSIONALE

Ha trovato lavoro dopo aver seguito il nostro percorso?

Si       No

Questo lavoro soddisfa le sue aspettative?

(1=per niente; 5=completamente)

1    2    3    4    5

Note

Quanto è soddisfatto/a del suo lavoro?

(1= per niente; 10= completamente)

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Immagini di poter fare qualsiasi cambiamento lei voglia nel suo lavoro.  
Che cosa vorrebbe cambiare?

---

Le piacerebbe fare lo stesso lavoro tra due anni? Perché sì? Perché no?

---

Questo lavoro le dà una motivazione?

---

Questo lavoro copre le sue esigenze finanziarie?

---