

NATURALMENSA: SERVIZIO DI REFEZIONE SCOLASTICA
QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO a.s. 2018-2019

Mettere una crocetta nella casella che corrisponde alla risposta desiderata.

DOMANDE	NON soddisfatto [1]	POCO soddisfatto [2]	ABBASTANZA soddisfatto [3]	TOTALMENTE soddisfatto [4]
Si ritiene soddisfatto della qualità degli alimenti e degli ingredienti utilizzati nella mensa?	(1)	(2)	(3)	(4)
Si ritiene soddisfatto della quantità delle pietanze servite?	(1)	(2)	(3)	(4)
Si ritiene soddisfatto del gradimento delle pietanze servite a suo/a figlio/a?	(1)	(2)	(3)	(4)
Si ritiene soddisfatto della varietà dei menù proposti?	(1)	(2)	(3)	(4)
Si ritiene soddisfatto di quanto siano personalizzati i menù rispetto alle esigenze o eventuali problemi specifici del bambino? (allergie, intolleranze, dieta per motivi religiosi)	(1)	(2)	(3)	(4)
Ritiene che i cibi vengano preparati e distribuiti in modo controllato e sicuro?	(1)	(2)	(3)	(4)
Si ritiene soddisfatto della pulizia dei locali della mensa?	(1)	(2)	(3)	(4)
Suo/a figlio/a si ritiene soddisfatto per la qualità delle pietanze servite?	(1)	(2)	(3)	(4)
Suo/a figlio/a si ritiene soddisfatto per la quantità delle pietanze servite?	(1)	(2)	(3)	(4)
Si ritiene soddisfatto del costo del servizio mensa in relazione al servizio ricevuto?	(1)	(2)	(3)	(4)
Complessivamente Lei è soddisfatto del servizio di refezione?	(1)	(2)	(3)	(4)

Vorremmo conoscere quali sono secondo lei gli aspetti più importanti di un servizio mensa di qualità.

Le chiediamo di dare un “voto” ai seguenti aspetti, indicando con un numero da 1 (scarso, nullo) a 10 (ottimo):

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> qualità dei pasti, dei cibi, dei menù
<input type="checkbox"/> controllo e sicurezza nella produzione e somministrazione dei cibi
<input type="checkbox"/> disponibilità del personale
<input type="checkbox"/> opportunità di socializzazione del bambino | <input type="checkbox"/> pulizia e comfort
<input type="checkbox"/> informazioni ricevute
<input type="checkbox"/> educazione alimentare e supporto genitoriale
<input type="checkbox"/> costo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Eventuali considerazioni e/o osservazioni utili a migliorare il servizio

Il questionario è facoltativo, ma serve per il monitoraggio e il miglioramento del Servizio. GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE.

Si prega di consegnare entro LUNEDI' 4 FEBBRAIO 2019.

COOPERATIVA COSMOS

NOME E COGNOME GENITORE:

NOME FIGLIO/A:

CLASSE