

GIUDIZIO GLOBALE SULL'APPLICAZIONE

Ruolo: - Responsabile - Operatore - Data installazione MFP _____

Professionalità: - ass. sociale - medico - psicologo - I.P. - educatore - altro _____

Utilizzo attuale MFP - Quotidiano - Elencate le 3 applicazioni _____
 - Saltuario attualmente più utilizzate _____
 - Non utilizzo _____

Giudizio su:

- UTILITA' per il proprio lavoro bassa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 alta (5 insuff. 6 suff.)
- COMPRESIBILITA' bassa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 alta (5 insuff. 6 suff.)
- COMPLETEZZA rispetto alle procedure in uso operatori bassa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 alta (5 insuff. 6 suff.)
- FACILITA' D'USO bassa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 alta (5 insuff. 6 suff.)
- GRADEVOLEZZA delle maschere bassa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 alta (5 insuff. 6 suff.)
- LEGGIBILITA' dei dati e dei rapporti bassa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 alta (5 insuff. 6 suff.)
- INTERFERENZA negativa con procedure operative servizio bassa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 alta (5 insuff. 6 suff.)

- Problemi più frequenti rilevati: _____ (frequenza di comparsa)
 _____ (frequenza di comparsa)
 _____ (frequenza di comparsa)

- COSA MIGLIORERESTE:

- COSE DA INSERIRE (in quanto assenti):

- COSE DA TOGLIERE:

- ALTRI CONSIGLI:

(utilizzare fogli aggiuntivi in caso di bisogno)

Rapporti con il settore informatico della propria ULSS per MFP

Nome e cognome del Responsabile del Settore Informatico

Telefono

- E' stato preavvisato dell'installazione della Piattaforma MFP? SI NO
- Ha dato il suo benestare formale? SI NO
- E' stato avvisato dell'avvenuta installazione? SI NO
- Collabora attivamente? SI NO
- Provvede alla manutenzione ordinaria della rete (se esistente) e delle

Macchine in caso di problemi (escluso la manutenzione su MFP)?