**Informacja z realizacji programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkoły podstawowej pt. „Bieg po zdrowie”**

**Szanowni Państwo,**

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza, dotyczącego przebiegu ww. programu w Państwa szkole. W przypadku pytań zamkniętych prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi **„X”** w miejsce  W przypadku pytań otwartych w miejsce kropek **............** prosimy wpisać własną odpowiedź.

**Nazwa szkoły i adres**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**W jaki sposób szkolny koordynator został przygotowany do realizacji programu?**

* uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez PSSE (w poprzednich latach)
* został przygotowany indywidualnie przez koordynatora z PSSE
* inny sposób (jaki?): ……………………………….............................……………………………..……………………………………
* koordynator nie uczestniczył w szkoleniu i nie otrzymał instruktażu

**Czy rodzice byli zaangażowani w program?**

* tak
* nie

**Jeśli tak: to w jaki sposób?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Liczba uczniów ogółem uczestniczących w programie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Liczba klas ogółem uczestniczących w programie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania?**

* Tak (jakie?)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………

* nie

**Które elementy programu są najlepsze wg koordynatora?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Które elementy programu są najsłabszy wg koordynatora?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji?**

* Tak
* Nie
* Nie wiem

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena:**  **Kategorie:** | **bardzo**  **dobra** | **dobra** | **średnia** | **słaba** | **bardzo słaba** |
| Odbiór Programu przez uczniów |  |  |  |  |  |
| Ocena Programu przez prowadzącego/prowadzących |  |  |  |  |  |
| Opinia rodziców dzieci uczestniczących w Programie |  |  |  |  |  |
| Dostosowanie założeń i sposobu realizacji programu do wieku i rozwoju dzieci |  |  |  |  |  |
| Ocena poradnika przeznaczonego dla realizatorów Programu |  |  |  |  |  |
| Ocena realizacji zakładanych celów |  |  |  |  |  |

**Dodatkowy komentarz na temat realizacji programu w szkole:**

…......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................

Imię i nazwisko koordynatora

/osoby sporządzającej sprawozdanie

Niniejszy druk proszę odesłać do ***9 czerwca 2025 r.*** na adres: mariola.koziarz@sanepid.gov.pl