**Informacja z realizacji programu edukacyjnego pt. „Znamię! Znam je?”**

**w roku szkolnym 2019/2020 w województwie podlaskim**

**Szanowni Państwo !**

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza przez koordynatora szkolnego programu na podstawie informacji od realizatorów programu w Waszej szkole i przesłanie do właściwej terenowo Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.

W przypadku pytań zamkniętych prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi **„X”** w miejsce  W przypadku pytań otwartych w miejsce kropek **............** prosimy wpisać własną odpowiedź.

Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

**Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podlaskiego**

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**

1. **INFORMACJE OGÓLNE**
2. Nazwa i adres szkoły…………………………………………………………………………………………………………

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

1. Liczba uczniów uczestniczących w programie :………………………………………………………………..
2. Liczba klas uczestniczących w programie ………………………………………………………………………..
3. Liczba realizatorów szkolnych……………………………………………………………………………….………….
4. **PRZEBIEG I OCENA PROGRAMU**
5. W jaki sposób szkolny koordynator został przygotowany do realizacji programu :

* uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez WSSE w Białymstoku,
* uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez PSSE,
* został przygotowany indywidualnie przez koordynatora z PSSE,
* inny sposób (wymienić jaki?): ………………………………......................................................

1. Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Należy zaznaczyć odpowiedź.*  *Jeżeli Tak, proszę wypełnić poniżej* | | Tak | Nie |
|  |  |
|  | Liczba działań | Odbiorcy | Liczba odbiorców |
| a) Wykład / Pogadanka / Prezentacja |  |  |  |
| b) Przedstawienia / Wystawy |  |  |  |
| c) Konkursy |  |  |  |
| d) Inne, jakie ........................................ |  |  |  |

1. Zaangażowanie uczniów w ocenie nauczyciela

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala  *(skala: 2 – ocena najniższa, 5 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę zakreślając ją „****X****”)* | 2  niedostateczne | 3  dostateczne | 4  dobre | 5  bardzo dobre |
| Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu |  |  |  |  |

1. Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji :

* tak,
* nie,
* nie wiem.

**Ocena programu na podstawie Ankiety uczniów (w jednej wybranej klasie)**

**Liczba przeprowadzonych ankiet :…………………….**

*Pytanie nr 1 :* Czy temat był ważny?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | nie | brak odpowiedzi |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

*Pytanie nr 2 :* Czy lekcja była ciekawa ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | nie | brak odpowiedzi |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

*Pytanie nr 3 :* Co było najciekawsze? Co Cię zainteresowało, zaskoczyło? –

*Proszę wypisać trzy najczęściej pojawiające się odpowiedzi :*

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

*Pytanie nr 4 :* Czy wiesz jak ochronić się przed czerniakiem ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | nie | brak odpowiedzi |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

*Pytanie nr 5 :* Czy po powrocie do domu obejrzysz swoją skórę i będziesz stosować się do zasad ochrony przed czerniakiem?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | nie | brak odpowiedzi |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

*Pytanie nr 6 :* Czy wiesz, że solarium jest głównym czynnikiem wywołującym czerniaka?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | nie | brak odpowiedzi |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

*Pytanie nr 7 :* Czy znasz cechy charakterystyczne czerniaka ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | poprawne odpowiedzi | błędne odpowiedzi | brak odpowiedzi |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

*Pytanie nr 8 :* Czy zachęcisz rodziców, znajomych, krewnych, aby także przebadali skórę i przekażesz im zdobytą dziś wiedzę?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | nie | brak odpowiedzi |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

1. Dodatkowy komentarz na temat realizacji programu w szkole…………………………………….…..

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

……………………………………………..…………..

Imię i nazwisko koordynatora szkolnego