

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.

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

Główny Inspektorat Sanitarny

KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU

I. INFORMACJE OGÓLNE

Miejsce i czas realizacji programu:

Nazwa i adres szkoły:

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

Program był realizowany w terminie:

od: / / do: / /

rrrr/ mm/ dd rrrr/ mm/ dd

W jaki sposób szkolny koordynator został przygotowany do realizacji programu?

- uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez PSSE
- Został przygotowany indywidualnie przez koordynatora z PSSE
- inny sposób (jaki?):
.....
.....
- koordynator nie uczestniczył w szkoleniu i nie otrzymał instruktażu

II. RODZICE

Czy przeprowadzono dwa spotkania informacyjne z rodzicami zgodnie z założeniami programu?

- tak, przeprowadzono spotkanie przed programem oraz po zakończeniu programu
- nie, zorganizowano spotkanie wyłącznie przed programem
- nie, zorganizowano spotkanie wyłącznie po programie
- nie zorganizowano żadnego spotkania z rodzicami

Liczba rodziców/ opiekunów ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

Czy rodzice byli aktywnymi uczestnikami programu?

- tak
- nie

.....

III. UCZNIOWIE

Liczba uczniów ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

Liczba klas ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

IV. PRZEBIEG I OCENA PROGRAMU

Czy program został zrealizowany w całości, zgodnie z założeniami?

- Tak
- Nie

Jeżeli NIE, proszę podać dlaczego?

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

Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania?

Tak (jakie?)

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

nie

Które elementy programu/ informacje były najważniejsze?

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

Co Pani/ Pana zdaniem było najbardziej motywujące dla dzieci w zakresie dbania o swoje zdrowie?

.....
.....

V. Dodatkowy komentarz na temat realizacji programu w szkole:

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

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

Czy jest coś, co można by dodać do tego programu lub zmienić?

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

Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Ocena:	bardzo dobra	dobra	średnia	słaba	bardzo słaba
Odbiór Programu przez uczniów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena Programu przez prowadzącego/prowadzących	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opinia rodziców uczestniczących w Programie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dostosowanie założeń i sposobu realizacji programu do wieku i rozwoju dzieci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena poradnika przeznaczonego dla realizatorów Programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena realizacji zakładanych celów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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