|  |  |
| --- | --- |
|  | Informacja z realizacji programu profilaktyki palenia  tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej  i uczniów gimnazjum  **„ ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE”** |

Szanowni Państwo,

Uprzejmie proszę **Szkolnego Realizatora** programu „Znajdź Właściwe Rozwiązanie” o wypełnienie kwestionariusza dotyczącej działań podejmowanych w ramach realizacji ww. programu.

W pytaniach zamkniętych proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem **„X**”, w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać własną odpowiedź. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Główny Inspektor Sanitarny

KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU

Nazwa i adres szkoły (pieczątka):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |

1. Rok szkolny realizacji programu:

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

2. Liczba uczniów uczestniczących w programie:

w tym, w klasach: (proszę wymienić liczbę uczniów)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba uczniów |
| Szkoła podstawowa | |
| IV |  |
| V |  |
| VI |  |
| VII |  |
| VIII |  |

3. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu? *(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X)***

|  |  |
| --- | --- |
| Tak (jakich?)  . |  |
| Nie (Przejdź do pytania 5) |  |

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

4.Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:

5. Czy do pomocy w prowadzeniu zajęć programowych zaangażowane zostały organizacje młodzieżowe i liderzy zdrowia? *(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X)***

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

6. W jaki sposób przebiegała realizacja programu? *(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X****”)*

|  |  |
| --- | --- |
| Program został zrealizowany w formie zaproponowanych 5 zajęć warsztatowych *(przejdź do pytania 8).* |  |
| Program został zmieniony lub nie zrealizowano go w całości. |  |

7. Jeżeli zmieniono lub zrezygnowano z części zajęć, proszę podać 3 główne powody zmiany.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Powód zmiany |
| Scenariusz zajęć1 |  |
| Scenariusz zajęć1 |  |
| Scenariusz zajęć1 |  |
| Scenariusz zajęć1 |  |
| Scenariusz zajęć1 |  |

8. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?

*(odpowiedzi* ***Tak/Nie*** *proszę zaznaczyć znakiem „****X****”, jeśli będzie to możliwe, proszę podać również odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** | | | | | |  |
| Lp. | Formy | | Liczba działań | Liczba uczestników | Odbiorcy | |
| 1 | Wykłady/Prelekcje/  Pogadanki/Prezentacje | |  |  |  | |  |
| 2 | Imprezy środowiskowe/  Przedstawienia/Wystawy | |  |  |  | |  |
| 3 | Konkursy | |  |  |  | |  |
| 4 | Projekcje filmu | |  |  |  | |  |
| 5 | Dystrybucja materiałów programowych | |  |  |  | |  |
| 6 | Inne: | |  |  |  | |  |
| 7 | Informacje  opublikowane | Prasa |  |  |  | |  |
| Radio |  |  |  | |  |
| Telewizja |  |  |  | |  |
| Internet |  |  |  | |  |
| **NIE** | | | | | |  |

9. Ocena programu:

*(skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę zakreślając ją kółkiem)*

a) Zaangażowanie dzieci podczas realizacji programu 1 2 3 4 5 6

b) Treści merytoryczne programu 1 2 3 4 5 6

c) Wsparcie lokalne 1 2 3 4 5 6

(władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.)

d) Materiały pomocnicze (ulotki, plakaty, itp.) 1 2 3 4 5 6

10. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?

*(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X****”)*

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |
| Nie wiem |  |

11. Dodatkowe informacje o realizacji programu (w tym: propozycja zmian związanych z organizacją programu lub jego zawartością merytoryczną, koalicjanci, partnerzy):

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

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

*…………………………………………………….. Imię i nazwiska Koordynatora szkolnego*