



**Informacja z realizacji przedszkolnego programu edukacji antytytoniowej
pt. „CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS”**

Szanowni Państwo,

Uprzejmie proszę **przedszkolnego/ szkolnego koordynatora** programu „Czyste Powietrze Wokół Nas” o wypełnienie kwestionariusza dotyczącego 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 odpowiedź. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

Dziękuję za wypełnienie ankiety.

Główny Inspektor Sanitarny

**KWESTIONARIUSZ
DLA PRZEDSZKOLNEGO/SZKOLNEGO REALIZATORA PROGRAMU**

Nazwa i adres placówki:

.....
.....

1. Program realizowany w roku szkolnym:

2	0			/	2	0		
---	---	--	--	---	---	---	--	--

2. Liczba wszystkich dzieci uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--	--	--

w tym:

	Liczba dzieci	Liczba oddziałów/grup
<i>dzieci 5-letnie</i>		
<i>dzieci 6-letnie</i>		
<i>Dzieci 7-letnie</i>		
<i>inna grupa (8 lub 9 latki)</i>		

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

Tak	
Nie (przejdź do pytania 5)	

4. Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:

--	--	--	--	--	--	--

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

Program został zrealizowany w formie zaproponowanych 5 zajęć warsztatowych (przejdź do pytania 7)	
Program został zmieniony lub nie zrealizowano go w całości	

6. Jeżeli zmieniono lub zrezygnowano z części zajęć, to proszę podać 3 najczęściej występujące powody tych zmian.

.....

.....

.....

.....

.....

7. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania? (odpowiedź Tak/Nie proszę zaznaczyć znakiem „X”, jeśli będzie to możliwe, proszę podać również odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców działań)

Tak		
Nie		

Jeżeli TAK, to jakie działania? (Proszę podać zsumowaną liczbę działań dla każdej z form)

Lp.	Formy	Liczba działań	Liczba uczestników
1	Przedstawienia/ teatryki/ występy		
2	Spotkania z ciekawymi gośćmi (np. lekarz, strażak, sportowiec)		
3	Miejskie/ Plenerowe wycieczki		
4	Prezentacje multimedialne		
5	Listy do rodziców/ Listy intencyjne		
6	Gazetki/ ekspozycje wizualne/ulotki/ kąciki informacyjne / plakaty / wystawy		
7	Quizy/ zabawy dydaktyczne/konkursy muzyczne/ konkursy plastyczne		
8	Spotkania z rodzicami/ festyny rodzinne		
9	Marsze antytytoniowe		
10	Inne: (jakie?)		

8. Ocena programu: (skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę)

Skala	1	2	3	4	5	6
<i>Zaangażowanie dzieci podczas realizacji programu</i>						
<i>Przyswojenie przez dzieci materiału</i>						
<i>Odbiór programu przez dzieci</i>						
<i>Stosunek rodziców do zrealizowanego programu</i>						
<i>Treści merytoryczne programu oceniane przez realizatorów</i>						
<i>Wsparcia lokalne (władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.)</i>						
<i>Materiały dodatkowe (ulotki, plakaty, kolorowanki, wierszyk, krzyżówka, układanki, historyjki, itp.)</i>						

9. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce? (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	

10. Proszę krótko podsumować realizację programu w placówce i przedstawić wnioski.

.....

.....

.....

.....

.....

..... Opracował(a):

/miejsowość, data/

Wypełniony druk prosimy odesłać pocztą/przekazać na adres:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Lubelska 103
21-100 Lubartów

albo przesłać pocztą elektroniczną:

ozipz.psse.lubartow@sanepid.gov.pl