

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 (dlaczego?)

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

nie, zorganizowano spotkanie wyłącznie po programie (dlaczego?)

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

nie zorganizowano żadnego spotkania z rodzicami (dlaczego?)

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

Liczba rodziców/ opiekunów ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

Czy rodzice byli aktywnymi uczestnikami programu?

tak

nie

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

Lekcja 5

.....
.....

Lekcja 6

.....
.....

III. UCZNIOWIE

Liczba uczniów ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

Liczba klas ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania?

Tak (jakie?)

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

Nie

IV. PRZEBIEG I OCENA PROGRAMU

Czy program został zrealizowany w całości, zgodnie z założeniami?

tak

nie

Jeżeli NIE, proszę podać, które zadania nie zostały zrealizowane i dlaczego?

Lekcja 1

.....
.....

Lekcja 2

.....
.....

Lekcja 3

.....
.....

Lekcja 4

.....
.....

Które elementy programu/ informacje były najważniejsze?

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

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

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji?

- tak
- nie
- nie wiem

V. OCENA PROGRAMU:

Ocena:	bardzo dobra	dobra	średnia	słaba	bardzo słaba
Kategorie:					
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 dzieci 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 załączników do podręcznika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena materiałów dodatkowych (zeszyty ćwiczeń, plakaty)	<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"/>

VI. DODATKOWY KOMENTARZ NA TEMAT REALIZACJI PROGRAMU W SZKOLE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ II

dot. wyłącznie klas, które zostały wytypowane do przeprowadzenia ewaluacji programu

RODZICE:

Czy przeprowadzono wśród rodziców ankietę dotyczącą postaw wobec palenia papierosów i zagadnień profilaktyki w tym zakresie [Załącznik Rodz. 1]?

- tak, przeprowadzono ankietę przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu
- nie, przeprowadzono ankietę wyłącznie przed programem (dlaczego?)
-
-
- nie, przeprowadzono ankietę wyłącznie po programie (dlaczego?)
-
-
- nie przeprowadzono ankiet wśród rodziców (dlaczego?)
-
-
-

Czy została przeprowadzona wśród rodziców ankietą ewaluacyjną [Załącznik Rodz. 3]?

- tak
- nie

.....

.....

UCZNIOWIE:

Czy przeprowadzono wśród uczniów realizujących program ankietę dotyczącą wiedzy o zdrowiu [Załącznik 1_1 oraz Załącznik 6_2]?

- tak, przeprowadzono ankietę przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu
- nie, przeprowadzono ankietę wyłącznie przed programem (dlaczego?)

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

- nie, przeprowadzono ankietę wyłącznie po programie (dlaczego?)

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

- nie przeprowadzono ankiet wśród uczniów realizujących program (dlaczego?)

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

Czy przeprowadzono wśród uczniów z grupy kontrolnej ankietę dotyczącą wiedzy o zdrowiu [Załącznik 1_1 oraz Załącznik 6_2]?

- tak, przeprowadzono ankietę przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu
- nie, przeprowadzono ankietę wyłącznie przed programem (dlaczego?)

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

- nie, przeprowadzono ankietę wyłącznie po programie (dlaczego?)

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

- nie przeprowadzono ankiet wśród grupy kontrolnej uczniów (dlaczego?)

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

Czy przeprowadzono wśród uczniów realizujących program test: Lista Wartości Osobistych?

- tak, przeprowadzono test przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu
- nie, przeprowadzono test wyłącznie przed programem (dlaczego?)

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

- nie, przeprowadzono test wyłącznie po programie (dlaczego?)

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

- nie przeprowadzono test wśród rodziców (dlaczego?)

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

Czy przeprowadzono wśród uczniów z grupy kontrolnej program test: Lista Wartości Osobistych?

- tak, przeprowadzono test przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu
- nie, przeprowadzono test wyłącznie przed programem (dlaczego?)

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

- nie, przeprowadzono test wyłącznie po programie (dlaczego?)

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

- nie przeprowadzono test wśród rodziców (dlaczego?)

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

Czy przeprowadzono wśród uczniów realizujących program ankietę ewaluacyjną [Załącznik 6_1]?

- tak
- nie

.....