



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 roku szkolnym:

od:/...../..... do:/...../.....
rrr/mm/dd rrr/mm/dd

1. 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

2. 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

3. Liczba rodziców/ opiekunów ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

4. Czy rodzice byli aktywnymi uczestnikami programu?

- Tak
- Nie

III. UCZNIOWIE

5. Liczba uczniów ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

6. Liczba klas ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

IV. PRZEBIEG I OCENA PROGRAMU

7. Czy program został zrealizowany w całości, zgodnie z założeniami?

- Tak
- Nie

Jeżeli NIE, proszę podać dlaczego?

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

8. Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania?

- Tak (jakie?)

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

- Nie

9. Które elementy programu/ informacje były najważniejsze?

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

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

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

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

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

12. Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

V. DODATKOWY KOMENTARZ NA TEMAT REALIZACJI PROGRAMU W SZKOLE:

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

Kategorie:	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 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 realizacji zakładanych celów		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
/miejsowość, data/

Opracował(a):

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