



**Informacja z realizacji programu profilaktyki palenia
tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej**

„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:

.....
.....

1. Rok szkolny realizacji programu:

				/				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

2. Liczba uczniów uczestniczących w programie:

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

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

Szkoła podstawowa	Liczba uczniów
IV	
V	
VI	
VII	
VIII	
Inne klasy/grupy (jakie?)	

3. Liczba realizatorów programu:

4. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?

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

Tak (jakich?)	
Nie (Przejdź do pytania 5)	

5. Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:

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

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

Tak	
Nie	

7. 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.	
---	--

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

	Powód zmiany
scenariusz zajęć 1
scenariusz zajęć 2
scenariusz zajęć 3
scenariusz zajęć 4
scenariusz zajęć 5

9. 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			
W tym:	Liczba działań	Liczba uczestników	Odbiorcy
a) Wykłady/Prelekcje/ Pogadanki/Prezentacje			
b) Imprezy środowiskowe/ Przedstawienia/Wystawy			
c) Konkursy			
d) Projekcje filmu			
Inne (jakie?)			
Nie			

10. 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 (władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.) 1 2 3 4 5 6
- d) Materiały pomocnicze (ulotki, plakaty, itp.) 1 2 3 4 5 6

11. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?

(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	
Nie wiem	

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

