|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informacja z realizacji**  **Przedszkolnego Programu Edukacji Antytytoniowej**  **pt. „Podstępne WZW”**  **rok szkolny 2021/2022** |

**KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.Nazwa szkoły** | **Adres szkoły** | **Profil szkoły** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.**Liczba uczniów w szkole** |  |
| 3. **Liczba uczniów uczestniczących w programie** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Czy rodzice zostali poinformowani o programie?** | Tak | Nie |
| **5. Liczba rodziców poinformowanych** |  | Nie dotyczy |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Czy nawiązano współpracę z innymi partnerami lub instytucjami podczas realizacji programu?** | Tak | Nie |

**Jeśli tak, proszę wymienić wszystkich partnerów:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Czy program przeprowadzono zgodnie ze scenariuszem** | Tak | Nie |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8. Czy były prowadzone dodatkowe formy realizacji programu?** | | Tak | Nie |
| **Jeżeli Tak, proszę wypełnić poniżej** | **Liczba działań** | **Odbiorcy** | **Liczba odbiorców** |
| **a) Wykład / pogadanka / prezentacja** |  |  |  |
| **b) ekspozycje wizualne (plakaty, gazetki, wystawy itp.)** |  |  |  |
| **c) Konkursy** |  |  |  |
| **Inne, jakie**........................................ |  |  |  |

**9. Zaangażowanie uczniów w ocenie nauczyciela**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Skala*(skala: 2 – ocena najniższa, 5 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę zakreślając ją X)*** | **2 niedostateczne** | **3 dostateczne** | **4**  **dobre** | **5**  **bardzo dobre** |
| **Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu** |  |  |  |  |

**10. Ocena programu na podstawie ankiety uczniów.**

**10.1. Liczba przeprowadzonych ankiet:** ………………

**10.2. Czy temat był ważny? (pytanie nr 2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **tak** | **częściowo** | **wcale** |
| **Ilość odpowiedzi** |  |  |  |

**10.3 Czy warto rozmawiać o problemie zakażenia HBV i HCV z najbliższymi? (pytanie nr 3)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **tak** | **nie** | **nie wiem** |
| **Ilość odpowiedzi** |  |  |  |

**10.4. Czy zajęcia były interesujące? (pytanie nr 4)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Ilość odpowiedzi** |  |  |  |  |  |

**\*zakładając, że odpowiedź 1. oznacza – nie interesujące, natomiast odpowiedź 5. oznacza – bardzo interesujące**

**11. Czy program będzie kontynuowany w Państwa szkole? *(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:**

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

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

*/miejscowość, dnia/ /podpis realizatora/koordynatora programu/*

**Wypełniony druk prosimy odesłać pocztą/przekazać do dnia 24.06.2022 r. na adres:**

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

ul. Czarnieckiego 19

33-300 Nowy Sącz

**albo przesłać pocztą elektroniczną:**

[dawid.mordarski@sanpeid.gov.pl](mailto:dawid.mordarski@sanpeid.gov.pl)