**Informacja z realizacji programu edukacyjnego pt. „Podstępne WZW”**

 **w roku szkolnym 2019/2020 w województwie podlaskim**

**Szanowni Państwo !**

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza przez koordynatora szkolnego programu na podstawie informacji od realizatorów programu w Waszej szkole i przesłanie do właściwej terenowo Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej.

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.

**Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podlaskiego**

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**

1. **INFORMACJE OGÓLNE**
2. Nazwa i adres szkoły…………………………………………………………………………………………………………

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

1. Liczba uczniów uczestniczących w programie :………………………………………………………………..
2. Liczba klas uczestniczących w programie ………………………………………………………………………..
3. Liczba realizatorów szkolnych……………………………………………………………………………….………….
4. **PRZEBIEG I OCENA PROGRAMU**
5. W jaki sposób szkolny koordynator został przygotowany do realizacji programu :
* uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez WSSE w Białymstoku,
* uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez PSSE,
* został przygotowany indywidualnie przez koordynatora z PSSE,
* inny sposób (jaki?): ………………………………........................................................................
1. Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *Należy zaznaczyć odpowiedź.* *Jeżeli Tak, proszę wypełnić poniżej* | Tak | Nie |
|  |  |
|  |  Liczba działań | Odbiorcy  | Liczba odbiorców |
| a) Wykład / Pogadanka / Prezentacja |  |  |  |
| b) Przedstawienia / Wystawy |  |  |  |
| c) Konkursy |  |  |  |
| d) Inne, jakie ........................................ |  |  |  |

1. Zaangażowanie uczniów w ocenie nauczyciela

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

1. Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji :
* tak,
* nie,
* nie wiem.

**Ocena programu na podstawie Ankiety uczniów (w jednej wybranej klasie)**

1. Czy przeprowadzono wśród uczniów realizujących program Ankiety przed- i po- :
* jeśli tak, wśród ilu uczniów : przed - ……………, po - …………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pytanie  | Ankieta przed zajęciami(liczba poprawnych odpowiedzi) | Ankieta po zajęciach(liczba poprawnych odpowiedzi) |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C to choroby zakaźne? |  |  |
| Do zakażenia HBV i HCV może dojść podczas przekłuwania uszu lub wykonywania tatuażu ? |  |  |
| Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C to choroby dziedziczne ? |  |  |
| Czy jedyną metodą uchronienia się przed zakażeniem wirusem HBV jest znajomość dróg jego przenoszenia się i świadome unikanie sytuacji ryzykownych ? |  |  |
| Czy przeciwko zakażeniu wirusem HCV można się zaszczepić ? |  |  |
| Istnieje możliwość wyleczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B ? |  |  |

1. Czy przeprowadzono wśród uczniów realizujących program ankietę ewaluacyjną (Ankieta 2) :
* jeśli tak, wśród ilu uczniów ………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pytanie****Rodzaj odpowiedzi** | **liczba odpowiedzi** | **liczba odpowiedzi** | **liczba odpowiedzi** | **liczba odpowiedzi**  |
| Tak | Częściowo  | Wcale | Brak odpowiedzi |
| Pyt. nr 2 „Czy treści dotyczące zakażenia HBV i HCV i zasad profilaktyki w tym zakresie są dla Ciebie ważne?” |  |  |  |  |
| Pyt. nr 3 „Czy uważasz, że warto o problemie zakażenia HBV i HCV i wywołanego przez nie wirusowego zapalenia wątroby typu B i C rozmawiać z najbliższymi?” | Tak  | Nie  | Nie wiem | Brak odpowiedzi |
|  |  |  |  |
| Pyt. nr 4 „Zajęcia były dla Ciebie” (zakreślenie odpowiedniej cyfry na skali) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Brak odpowiedzi |
|  |  |  |  |  |  |

1. Dodatkowy komentarz na temat realizacji programu w szkole…………………………………………

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

…………………….…………………………..…………..

Imię i nazwisko koordynatora szkolnego