

**INFORMACJA Z REALIZACJI KRAJOWEGO PROGRAMU  
ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALCZANIA AIDS  
DLA KOORDYNATORA SZKOLNEGO  
W ROKU SZKOLNYM ...../ .....**

*Uprzejmie prosimy o przekazanie nam informacji o działaniach podejmowanych w ramach realizacji programu profilaktyki HIV/AIDS oraz uwag na ten temat. Uzyskane informacje posłużą nam do oceny efektów podejmowanych działań oraz udoskonalania kolejnych edycji programu.*

1. Nazwa i adres szkoły lub pieczęć szkoły:

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

2. Imię i nazwisko szkolnego koordynatora programu/stanowisko

.....  
.....

3. Ogólna liczba uczniów w szkole - .....

4. Liczba odbiorców programu:

<b>Lp.</b>	<b>Odbiorca</b>	<b>Liczba odbiorców</b>
1.	Uczniowie	
2.	Rodzice i opiekunowie	
3.	Inni /kto?	

5. Realizatorzy programu w szkole:

<b>Lp.</b>	<b>Realizator zajęć</b>	<b>Liczba realizatorów</b>
1.	Pielęgniarka	
2.	Pedagog	
3.	Nauczyciel przedmiotowy	
4.	Inni / kto?	
<b>Ogólna liczba realizatorów</b>		

6. Czy szkoła nawiązała współpracę poza środowiskiem szkolnym w celu realizacji działań?  
Proszę zakreślić wybraną odpowiedź.

A/ Tak

Prosimy podać z kim?

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

B/ Nie

7. Formy realizacji programu:

Lp.	Formy realizacji	Liczba	Data działania	Grupa docelowa	Liczba uczestników	
1.	Szkolenia			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
2.	Wykłady			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
3.	Prelekcje			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
4.	Pogadanki			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
5.	Poradnictwo – rozmowy indywidualne			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
6.	Imprezy prozdrowotne			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
7.	Konkursy/quizy			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
8.	Ekspozycje wizualne nt. programu lub treści programowych			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
9.	Apele szkolne			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
10.	Inne formy			Uczniowie		
				Rodzice		
				Inni / kto?		
					Uczniowie	
					Rodzice	
					Inni / kto?	

8. Przykład ciekawego działania realizowanego w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS, obchodzonego corocznie 1 grudnia – jeśli było organizowane.

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

9.. Spostrzeżenia i uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Podpis szkolnego koordynatora programu

***Dziękujemy za poświęcony czas i przekazane informacje!***

Niniejszy druk prosimy odesłać na adres:  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zwoleniu  
pocztą na adres: 26 – 700 Zwoleń, ul. Bogusza 37  
z dopiskiem Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia  
lub e-mailem na adres: sekretariat.psse.zwolen@sanepid.gov.pl  
w terminie do **10.06.2024 r.**