

„CHROŃ SIĘ PRZED KLESZCZAMI WSZYSTKIMI SPOSOBAMI!”
DRUK PODSUMOWANIA PROGRAMU DLA KOORDYNATORA SZKOLNEGO
rok szkolny 2023/2024

Szanowni Państwo!

Zwracamy się z prośbą do Koordynatora Szkolnego o przedstawienie informacji o działaniach podejmowanych w ramach realizacji programu na terenie szkoły.

Państwa opinie zostaną wykorzystane do ewaluacji oraz udoskonalenia działań w następnych edycjach programu. Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza ankiety!

<i>Nazwa i adres szkoły lub pieczęć szkoły</i>	<i>Imię i nazwisko koordynatora programu</i>
	<i>Stanowisko</i>

1. Edukacja uczniów

<i>Liczba klas i uczniów</i>	<i>Liczba klas</i>	<i>Liczba uczniów</i>
Klasy I::		
Klasy II:		
Klasy III:		
Klasy IV:		
Klasy V:		
Klasy VI:		
Klasy VII:		
Klasy VIII;		
<i>OGÓŁEM:</i>		

2. Edukacja rodziców

<i>Liczba rodziców objętych edukacją</i>	
--	--

<i>W jaki sposób rodzice zapoznali się z treściami programowymi?</i>	<i>Proszę postawić krzyżyk [x] przy jednej lub kilku odpowiedziach.</i>
Spotkanie podczas zebrania z rodzicami	
Podczas indywidualnych konsultacji	
Za pośrednictwem dzieci	
Poprzez dystrybucję ulotek	
W inny sposób/ jaki?	
Nie zostali zapoznani	

3. Inni odbiorcy programu

<i>Inni odbiorcy programu</i>	<i>Liczba innych odbiorców programu</i>
Nauczyciele	
Inni pracownicy placówki/kto?	
Inne osoby/kto?	
<i>OGÓŁEM:</i>	

<i>W jaki sposób w/w osobom zostały przedstawione założenia i treści programowe?</i>	<i>Proszę postawić krzyżyk [x] przy jednej / kilku odpowiedziach</i>
Na radzie pedagogicznej	
Podczas spotkań specjalnych dot. programu	
Podczas indywidualnych konsultacji	
W inny sposób (Jaki?)	
Nie zostali zapoznani	

4. Realizator szkolny

<i>Realizator szkolny</i>	<i>Liczba realizatorów</i>
Nauczyciel przedmiotu - przyrody - wychowania fizycznego -inny/jaki?	
Pedagog	
Pielęgniarka	
Inni/kto?	
<i>OGÓŁEM:</i>	

5. Formy edukacji uczniów

<i>Formy edukacji uczniów</i>	<i>Liczba klas</i>	<i>Liczba uczniów</i>
Zajęcia w oparciu o scenariusze zawarte w poradniku		
Zajęcia w oparciu o scenariusze zawarte w poradniku z wykorzystaniem dodatkowych elementów /jakich?		
Pogadanki lub prelekcje ekspertów /kogo?		
Konkursy /jakie?		
Imprezy prozdrowotne na terenie placówki		
Instruktaże/jakie? (np. usuwania kleszcza)		
Gazetki szkolne		
Apele szkolne dotyczące programu		
Test wiedzy przed i po zajęciach		
Inne formy /jakie?		

6. Współpraca szkoły podczas realizacji programu

Z kim szkoła nawiązała współpracę podczas realizacji programu ?	
--	--

7. Ocena materiałów dydaktycznych

Które materiały były szczególnie pomocne przy realizacji programu?	Proszę postawić krzyżyk [x] przy jednej/kilku/wszystkich odpowiedziach.
Poradnik dla realizatora	
Plakat	
Prezentacja	
Karta Pracy 2	
Karta Pracy 3	
Ulotka informacyjna	
List do Rodziców	
Gadżet – linijka z motywem kleszcza	

8. Czy ilość materiałów była wystarczająca do realizacji programu (przy wybranej odpowiedzi proszę postawić [x])

Tak	
Nie/których materiałów i w jakiej ilości było za mało?	

9. Ocena programu (skala: 4 – ocena najwyższa, 1 – ocena najniższa; w każdym wersie przy wybranej ocenie proszę postawić [x])

Poszczególne elementy oceny	4	3	2	1
Odbiór programu przez uczniów				
Ocena programu przez prowadzącego				
Opinia rodziców uczniów uczestniczących w programie				
Dostosowanie założeń i sposobu realizacji do wieku dziecka				

Ocena realizacji zakładanych celów				
------------------------------------	--	--	--	--

10. Ocena poziomu wiedzy uczniów (wypełniają realizatorzy, którzy wykorzystywali test wiedzy przed i po zajęciach edukacyjnych)

<i>Jak realizatorzy programu oceniają stan wiedzy uczniów – porównując wyniki testu wiedzy przeprowadzonego przed zajęciami i po zajęciach?</i>	<i>Proszę postawić krzyżyk [x] przy wybranej odpowiedzi.</i>
Wzrosła ilość poprawnych odpowiedzi	
Ilość poprawnych odpowiedzi nie uległa zmianie	
Zmalała ilość poprawnych odpowiedzi	

11. Czy wystąpiły jakieś trudności podczas wdrażania i realizacji programu (przy wybranej odpowiedzi proszę postawić [x])

Tak/jakie?	
Nie	

12. Czy program będzie realizowany w następnej edycji (przy wybranej odpowiedzi proszę postawić [x])

Tak	
Nie/dlaczego?	
Nie wiem	

13. Wnioski, sugestie i uwagi dotyczące realizacji programu

--

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis i/lub pieczętka koordynatora

***Niniejszy druk prosimy odesłać na adres:
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zwoleniu
pocztą na adres: 26 – 700 Zwolen, 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.***