



**Informacja z realizacji przedszkolnego programu edukacji antytytoniowej  
pt. „CZyste Powietrze Wokół Nas”**

Szanowni Państwo,

Uprzejmie proszę przedszkolnego/ szkolnego koordynatora programu „Czyste Powietrze Wokół Nas” o wypełnienie kwestionariusza dotyczącego działań podejmowanych w ramach realizacji ww. programu. W pytaniach zamkniętych proszę o zaznaczenie właściwej odpowiedzi, w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać odpowiedź. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

Dziękuję za wypełnienie ankiety.

**Główny Inspektor Sanitarny**

**KWESTIONARIUSZ  
DLA PRZEDSZKOLNEGO/SZKOLNEGO REALIZATORA PROGRAMU**

Nazwa i adres placówki:

.....  
.....

**1. Program realizowany w roku szkolnym:**

2	0			/	2	0		
---	---	--	--	---	---	---	--	--

**2. Liczba wszystkich dzieci uczestniczących w programie:**

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

w tym:

	Liczba dzieci	Liczba oddziałów/grup
<i>dzieci 5-letnie</i>		
<i>dzieci 6-letnie</i>		
<i>Dzieci 7-letnie</i>		
<i>inna grupa (8 lub 9 latki)</i>		

**3. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu? (odpowiedź proszę zaznaczyć)**

<b>Tak</b>	
<b>Nie (przejdź do pytania 5)</b>	

**Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:**

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

**5. W jaki sposób przebiegała realizacja programu?** (odpowiedź proszę zaznaczyć)

Program został zrealizowany w formie zaproponowanych 5 zajęć warsztatowych (przejdź do pytania 7)	
Program został zmieniony lub nie zrealizowano go w całości	

**6. Jeżeli zmieniono lub zrezygnowano z części zajęć, to proszę podać 3 najczęściej występujące powody tych zmian.**

.....

.....

.....

.....

.....

**7. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?** (odpowiedź Tak/Nie proszę zaznaczyć, jeśli będzie to możliwe, proszę podać również odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców działań)

<b>Tak</b>		
<b>Nie</b>		

**Jeżeli TAK, to jakie działania?** (Proszę podać zsumowaną liczbę działań dla każdej z form)

Lp.	Formy	Liczba działań	Liczba uczestników
1	Przedstawienia/ teatryki/ występy		
2	Spotkania z ciekawymi gośćmi (np. lekarz, strażak, sportowiec)		
3	Miejskie/ Plenerowe wycieczki		
4	Prezentacje multimedialne		
5	Listy do rodziców/ Listy intencyjne		
6	Gazetki/ ekspozycje wizualne/ulotki/ kąciki informacyjne / plakaty / wystawy		
7	Quizy/ zabawy dydaktyczne/konkursy muzyczne/ konkursy plastyczne		
8	Spotkania z rodzicami/ festyny rodzinne		
9	Marsze antytytoniowe		
10	Inne: (jakie?) .....		

**8. Ocena programu:** (skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę)

<b>Skala</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<i>Zaangażowanie dzieci podczas realizacji programu</i>						
<i>Przyswojenie przez dzieci materiału</i>						
<i>Odbiór programu przez dzieci</i>						
<i>Stosunek rodziców do zrealizowanego programu</i>						
<i>Treści merytoryczne programu oceniane przez realizatorów</i>						
<i>Wsparcia lokalne (władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.)</i>						
<i>Materiały dodatkowe (ulotki, plakaty, kolorowanki, wierszyk, krzyżówka, układanki, historyjki, itp.)</i>						

**9. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?** (odpowiedź proszę zaznaczyć)

<b>Tak</b>	
<b>Nie</b>	

**10. Proszę krótko podsumować realizację programu w placówce i przedstawić wnioski.**

.....

.....

.....

.....

.....

..... Opracował(a): .....

/miejsowość, data/

**Wypełniony druk prosimy odesłać pocztą/przekazać na adres:**

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
ul. Lubelska 103  
21-100 Lubartów

**albo przesłać pocztą elektroniczną:**

ozipz.psse.lubartow@sanepid.gov.pl