

KWESTIONARIUSZ DLA KOORDYNATORA SZKOLNEGO

Wojewódzkiej Kampanii Edukacyjnej „Dopalaczom mówimy STOP – wybieramy zdrowie”
w roku szkolnym 2024/2025

Uprzejmie prosimy szkolnego koordynatora programu „Dopalaczom mówimy STOP – wybieramy zdrowie” o przedstawienie informacji o działaniach podejmowanych w ramach realizacji programu oraz wyrażenie swojej opinii na ten temat. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów podejmowanych działań oraz udoskonalania kolejnych edycji programu.

Wybrane odpowiedzi prosimy zaznaczyć, a w pytaniach z wy kropkowanym miejscem prosimy wpisać własną odpowiedź.

Dziękujemy

1. Szkoła

.....

.....

2. Liczba uczniów uczestniczących w programie

Szkoła	Klasa VII	Klasa VIII	Pozostali uczniowie*	Razem
Liczba wszystkich uczniów w szkole (klasy VII, VIII)				
Liczba uczniów biorących udział w programie				
Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:				

* proszę podać liczbę uczniów i jaka to była grupa młodzieży

3. Ramy czasowe

4. Koordynator / realizatorzy / partnerzy

• Koordynator

	TAK	NIE
Czy koordynator powiatowy brał udział w szkoleniu organizowanym przez WSSE		
	TAK	NIE
Czy koordynator szkolny brał udział w szkoleniu organizowanym przez PSSE		
Czy koordynator szkolny był przeszkolony podczas instruktażu indywidualnego przez PSSE		
Czy koordynator szkolny brał udział w szkoleniu organizowanym przez WSSE		

• Realizatorzy

Realizatorzy programu w szkole	Liczba osób
pedagog szkolny	
nauczyciel biologii	
pielęgniarka środowiska szkolnego	
wychowawca klasy	
Inni (kto?)	
Ogółem realizowało	

- **Partnerzy** (kto i w jakim zakresie)

.....

.....

5. Przebieg realizacji programu

	TAK	NIE
Zajęcia dla uczniów prowadzone były wg scenariusza autorów programu		
Jeżeli zajęcia nie były prowadzone wg scenariusza autorów programu		
Proszę podać powody:		
.....		
.....		
Brak odpowiedzi		

6. Czas realizacji Programu

	1 – 2 godziny lekcyjne	3 – 4 godziny lekcyjne	4 – 6 godzin lekcyjnych	6 – 10 godzin lekcyjnych	pow. 10 godzin lekcyjnych
Na realizację programu poświęcono					

7. Spotkania z rodzicami

	TAK	NIE
Spotkania z rodzicami prowadzone były wg scenariusza autorów programu		
Jeżeli spotkanie z rodzicami nie były prowadzone wg scenariusza autorów programu		
Proszę podać powody:		
.....		
.....		
Brak odpowiedzi		

8. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania

TAK (wymienić jakie)
NIE

9. Dodatkowe formy realizacji program

	Liczba działań	Liczba uczestników	odbiorcy
Wykłady / prelekcje / pogadanki / prezentacje			
Imprezy środowiskowe / przedstawienia / wystawy			
Konkursy			
Projekcje filmu			
Inne (jakie?)			
.....			

10. Ocena programu (skala 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa)

	1	2	3	4	5	6
Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu						
Treści merytoryczne programu oceniane przez realizatorów						
Wsparcie szkoły (dyrekcji, psychologa, nauczycieli przedmiotowych itp.)						

11. Kontynuacja programu

	TAK	NIE	NIE WIEM
Czy widzą Państwo potrzebę kontynuacji tematyki w następnym roku szkolnym			

12. Dodatkowe informacje o realizacji programu (w tym: propozycje zmian związanych z organizacją programu lub zawartością merytoryczną, partnerzy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis koordynatora szkolnego