

Arkusz sprawozdawczo-ewaluacyjny dla koordynatora szkolnego

dotyczący realizacji w roku szkolnym 2024/2025
programu edukacji zdrowotnej **Znamie! Znam je?**



Znamie!
Znam je?



FUNDACJA
GWIAZDA
NADZIEI

Pełna nazwa szkoły:						
Dokładny adres szkoły:						
Telefon do szkoły:						
Gmina, powiat:						
Imię i nazwisko koordynatora szkolnego:						
Typ / profil klas	SP VII	SP VIII	Liceum	Technikum	Zasadnicza szkoła zawodowa	Inny (jaki):
Liczba klas realizujących program						
Liczba uczniów w klasach realizujących program						

1. Czy rodzice zostali poinformowani o realizacji programu **Znamie! Znam je?**
Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X.

NIE

☐

TAK

☐

2. Czy rodzice brali udział w realizacji programu?

Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X.

Jeśli TAK, proszę wskazać w jaki sposób oraz podać liczbę rodziców.

NIE

TAK

Liczba rodziców:

3. Ocena programu i jego rezultatów.

Proszę zaznaczyć odpowiedź jako X w skali ocen od najniższej 0 do najwyższej 6:

Kryteria oceny:	0	1	2	3	4	5	6
Materiały programowe							
Treści merytoryczne							
Zainteresowanie uczniów							
Wzrost świadomości i wiedzy wśród uczniów							

4. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?

Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X. Jeśli TAK, proszę je wymienić.

NIE

TAK

5. Czy program będzie realizowany w kolejnym roku szkolnym.

Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X.

TAK

NIE

NIE WIEM

6. Uwagi dotyczące realizacji programu:

Data wypełnienia arkusza

Podpis koordynatora szkolnego

Formularz **zbiorczy ankiety ewaluacyjnej przeprowadzonej wśród uczniów
po zakończeniu realizacji programu *Znamie! Znam je?*
2024/2025**

Liczba zwróconych ankiet:

1. Czy temat był ważny?

TAK	NIE	brak odpowiedzi

2. Czy lekcja była ciekawa?

TAK	NIE	brak odpowiedzi

3. Co było najciekawsze? Co Cię zainteresowało, zaskoczyło?
Proszę o wskazanie 3 najciekawszych odpowiedzi.

.....

.....

.....

4. Czy wiesz jak ochronić się przed czerniakiem?

TAK	NIE	brak odpowiedzi

5. Czy po powrocie do domu obejrzysz swoją skórę
i będziesz stosować się do zasad ochrony przed czerniakiem?

TAK	NIE	brak odpowiedzi

6. Czy wiesz, że solarium jest głównym czynnikiem wywołującym czerniaka?

TAK	NIE	brak odpowiedzi

7. Czy znasz cechy charakterystyczne czerniaka? Proszę wpisać liczbę poprawnych odpowiedzi.

A	B	C	D	E

8. Czy zachęcisz rodziców, znajomych, krewnych, aby także przebadali skórę
i przekażesz im zdobytą dziś wiedzę?

TAK	NIE	brak odpowiedzi