



**Informacja z realizacji programu profilaktyki palenia
tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej
i uczniów klas gimnazjalnych
„Znajdź Właściwe Rozwiązanie”**

Szanowni Państwo,

Uprzejmie proszę **Szkolnego Realizatora** programu „Znajdź Właściwe Rozwiązanie” o wypełnienie kwestionariusza dotyczącej działań podejmowanych w ramach realizacji ww. programu. W pytaniach zamkniętych proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem „X”, w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać własną odpowiedź. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.
Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Organizatorzy

KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU

Nazwa i adres szkoły:

.....
.....

1. Rok szkolny realizacji programu:

				/				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

2. Liczba uczniów uczestniczących w programie:

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

w tym, w klasach: (proszę wymienić liczbę uczniów)

TYP SZKOŁY	LICZBA KLAS	LICZBA UCZNIÓW
Szkoła podstawowa		
Klasa IV		
Klasa V		
Klasa VI		
Klasa VII		
Klasa VIII		
Inne klasy/grupy (jakie?)		

3. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?

(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak (jakich?)	
Nie (Przejdź do pytania 5)	

4. Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:

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

5. Czy do pomocy w prowadzeniu zajęć programowych zaangażowane zostały organizacje młodzieżowe i liderzy zdrowia? (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	

6. W jaki sposób przebiegała realizacja programu? (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Program został zrealizowany w formie zaproponowanych 5 zajęć warsztatowych (przejdź do pytania 8).	
Program został zmieniony lub nie zrealizowano go w całości.	

7. Jeżeli zmieniono lub zrezygnowano z części zajęć, proszę podać 3 główne powody zmiany.

	Powód zmiany
scenariusz zajęć 1	
scenariusz zajęć 2	
scenariusz zajęć 3	
scenariusz zajęć 4	

scenariusz	
zajęć 5	
	

8. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?

(odpowiedzi **Tak/Nie** proszę zaznaczyć znakiem „X”, jeśli będzie to możliwe, proszę podać również odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców)

Tak			
W tym:	Liczba działań	Liczba uczestników	Odbiorcy
a) Wykłady/Prelekcje/ Pogadanki/Prezentacje			
b) Imprezy środowiskowe/ Przedstawienia/Wystawy			
c) Konkursy			
d) Projekcje filmu			
Inne (jakie?)			
Nie			

9. Ocena programu:

(skala: 1 – ocena najniższa, 6 –najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę zakreślając ją kółkiem)

- | | |
|--|-----------------------|
| a) Zaangażowanie dzieci podczas realizacji programu | 1 2 3 4 5 6 |
| b) Treści merytoryczne programu | 1 2 3 4 5 6 |
| c) Wsparcie lokalne
(władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.) | 1 2 3 4 5 6 |
| d) Materiały pomocnicze (ulotki, plakaty, itp.) | 1 2 3 4 5 6 |

10. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?

(odpowieź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	
Nie wiem	

11. Dodatkowe informacje o realizacji programu (w tym: propozycja zmian związanych z organizacją programu lub jego zawartością merytoryczną, koalicjanci, partnerzy):

.....

.....

.....

