****

**Informacja z realizacji wojewódzkiej interwencji nieprogramowej**

**pn. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – owsica, wszawica, świerzb”**

Szanowni Państwo,

 Uprzejmie proszę Realizatora interwencji nieprogramowej pn. „Profilaktyka chorób pasożytniczych – owsica, wszawica świerzb” o wypełnienie kwestionariusza dotyczącego działań podejmowanych w ramach w/w przedsięwzięcia.

 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 przedsięwzięcia.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

 Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy

**KWESTIONARIUSZ DLA PRZEDSZKOLNEGO/SZKOLNEGO**

**REALIZATORA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

Nazwa i adres przedszkola/szkoły:

…...................................................................................................................................................

…...................................................................................................................................................

1. Rok szkolny realizacji przedsięwzięcia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | / |  |  |  |  |

2. Liczba dzieci uczestniczących w przedsięwzięciu/rodzaj placówki oświatowo - wychowawczej:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj placówki oświatowo - wychowawczej | Liczba dzieci |
| .…………………………………………………..…………………………………………………… |  |

3. Czy prowadzona była edukacja rodziców w zakresie profilaktyki chorób

 pasożytniczych? (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „**X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie (Przejdź do pytania 5) |  |

4.Liczba rodziców objętych edukacją ogółem:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

5. Czy do pomocy w prowadzeniu zajęć zaangażowane zostały inne osoby/instytucje? (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „**X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie (Przejdź do pytania 7) |  |

6. Jeśli tak to kto? (proszę wymienić)

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

7. Formy realizacji przedsięwzięcia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Formy | Liczba działań | Liczba odbiorców | Odbiorcy(kto?) |
| 1. | Prelekcje /pogadanki |  |  |  |
| 2. | Zajęcia aktywizujące |  |  |  |
| 3. | Prezentacje multimedialne |  |  |  |
| 4. | Imprezy środowiskowe |  |  |  |
| 5. | Przedstawienia |  |  |  |
| 6. | Konkursy |  |  |  |
| 7.  | Wystawy |  |  |  |
| 8. | Projekcje filmów |  |  |  |
| 9. | Inne:  |  |  |  |
| Ogółem: |  |  |  |

8. Czy przedsięwzięcie będzie kontynuowane w Państwa placówce?

 (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „**X**”)

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |
| Nie wiem |  |

9. Dodatkowe informacje o realizacji interwencji według uznania (uwagi , spostrzeżenia): .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….