

Informacja z realizacji programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkoły podstawowej pt. „Bieg po zdrowie”

Szanowni Państwo,

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza, dotyczącego przebiegu ww. programu w Państwa szkole. W przypadku pytań zamkniętych prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi „X” w miejsce W przypadku pytań otwartych w miejsce kropek prosimy wpisać własną odpowiedź.

Nazwa szkoły i adres

.....
.....

W jaki sposób szkolny koordynator został przygotowany do realizacji programu?

- uczestniczył w szkoleniu zorganizowanym przez PSSE (w poprzednich latach)
- został przygotowany indywidualnie przez koordynatora z PSSE
- inny sposób (jaki?):
.....
- koordynator nie uczestniczył w szkoleniu i nie otrzymał instruktażu

Czy rodzice byli zaangażowani w program?

- tak
- nie

Jeśli tak: to w jaki sposób?

.....
.....
.....

Liczba uczniów ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

Liczba klas ogółem uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--

Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania?

- Tak (jakie?)

.....
.....

- nie

Które elementy programu są najlepsze wg koordynatora?

.....
.....
.....

Które elementy programu są najłabszy wg koordynatora?

.....
.....
.....

Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji?

- Tak
- Nie
- Nie wiem

Kategorie:	Ocena:	bardzo dobra	dobra	średnia	słaba	bardzo słaba
Odbiór Programu przez uczniów		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena Programu przez prowadzącego/prowadzących		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opinia rodziców dzieci uczestniczących w Programie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dostosowanie założeń i sposobu realizacji programu do wieku i rozwoju dzieci		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocena realizacji zakładanych celów		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dodatkowy komentarz na temat realizacji programu w szkole:

.....
.....
.....

.....
Imię i nazwisko koordynatora
/osoby sporządzającej sprawozdanie

Niniejszy druk proszę odesłać na adres: mariola.koziarz@sanepid.gov.pl