



**Informacja z realizacji programu profilaktyki palenia  
tytoniu dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej  
i uczniów gimnazjum  
„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.

**Główny Inspektor Sanitarny**

**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)

	Liczba uczniów
Szkoła podstawowa	
IV	
V	
VI	
Gimnazjum	
I	
II	
III	
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?  
 (odpowieź 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 – ocena 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    1   2   3   4   5   6  
(władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.)
- d) Materiały pomocnicze (ulotki, plakaty, itp.)    1   2   3   4   5   6

10. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?

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

Tak	
Nie	
Nie wiem	

