

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROGRAMU
pt. „WYBIERZ ŻYCIE – PIERWSZY KROK”
w roku szkolnym 2016/2017
dla koordynatora szkolnego

Szanowni Państwo!

Uprzejmie prosimy o przedstawienie informacji o działaniach podejmowanych w ramach realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz wyrażenie swoich opinii na ten temat. Uzyskane informacje posłużą nam do oceny efektów podejmowanych działań oraz udoskonalania kolejnych edycji programu.

1. Nazwa i adres szkoły lub pieczęć szkoły:

.....
.....

2. Imię i nazwisko szkolnego koordynatora programu, stanowisko, zawód:

.....
.....

3. Ogólna liczba uczniów w klasach „I” -

4. Liczba odbiorców programu:

Lp.	Odbiorca	Liczba odbiorców
1.	Uczniowie	
2.	Rodzice i opiekunowie	
3.	Nauczyciele	
4.	Inni (kto?)	

5. Realizatorzy programu w szkole:

Lp.	Realizator zajęć	Liczba realizatorów
1.	Pielęgniarka	
2.	Pedagog	
3.	Nauczyciel przedmiotowy	
4.	Lekarz (ginekolog, onkolog)	
5.	Inni (kto?)	

6. Czy szkoła nawiązała współpracę poza środowiskiem szkolnym w celu realizacji działań?

Tak

Prosimy podać z kim?

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

Nie

7. Formy realizacji programu:

Lp.	Formy	Liczba	Grupa docelowa	Liczba uczestników
1.	Szkolenia			
2.	Wykłady			
3.	Narady			
4.	Prelekcje			
5.	Pogadanki			
6.	Edukacja w oparciu o scenariusze zajęć z poradnika			
7.	Poradnictwo – rozmowy indywidualne			
8.	Pokazy prezentacji multimedialnej			
9.	Imprezy prozdrowotne			
10.	Konkursy			
11.	Quizy			
12.	Gazetki szkolne nt. programu lub treści programowych			
13.	Inne formy			

8. Co wpłynęło na decyzję szkoły o przystąpieniu do programu?

(Prosimy zaznaczyć wybrane odpowiedzi)

- Przekonanie, że program przyczyni się do umacniania zdrowia kobiet
- Zachęcająco przedstawiona oferta programowa
- Brak innych programów o podobnej tematyce
- Atrakcyjne i pomocne oprzyrządowanie programu
- Inne przyczyny (jakie?) -

9. Które materiały są szczególnie pomocne przy realizacji programu?

(Prosimy zaznaczyć wybrane odpowiedzi)

- Poradnik dla realizatora programu
- Scenariusze zajęć zawarte w poradniku
- Prezentacja multimedialna
- Zakładka dla uczniów
- Składanka dla dorosłych
- Strona internetowa

10. Ile godzin lekcyjnych poświęcono na realizację programu wśród:

- a. Uczniów -
- b. Rodziców i opiekunów -
- c. Nauczycieli -
- d. Innych -

(Prosimy podać uśrednioną liczbę godzin)

11. W jaki sposób rodzice i opiekunowie zostali zapoznani z założeniami i treścią programu?

(Prosimy zaznaczyć wybrane odpowiedzi)

- Podczas ogólnych zebrań z rodzicami
- Poprzez przekazanie ulotki
- Poprzez list z informacją
- W inny sposób (jaki?)

.....
 Nie zostali zapoznani

12. Czy wystąpiły jakieś trudności w realizacji programu?

- Tak

Jeśli tak prosimy opisać jakie i wskazać ewentualne propozycje zmian:

-
.....
 Nie

13. Czy realizacja programu powinna być kontynuowana?

- Tak

Jeśli tak, to dlaczego?

-
.....
 Nie

Jeśli nie, to dlaczego?

14. Wnioski i uwagi:

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

.....
Podpis szkolnego koordynatora programu

Niniejszy druk prosimy odesłać na adres:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koninie

Pocztą na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koninie,

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, ul. Staszica 16, 62-500 Konin

w terminie do dnia: 09.06.2017r.

Dziękujemy za przekazane informacje!