



*Drogi uczniu,  
prosimy o dokładne wypełnienie ankiety poprzez podkreślenie wybranej odpowiedzi.  
Celem badania jest przygotowanie planu pracy w ramach projektu Szkoła Promująca Zdrowie.  
Ankieta jest anonimowa  
Dziękujemy*

**DZIEWCZYNA**

**CHŁOPAK**

### I NAWYKI ŻYWIENIOWE

**1. Ile posiłków zjadasz w ciągu dnia?**

jeden                       dwa                       trzy                       cztery i więcej

**2. Czy przed wyjściem do szkoły zjadasz w domu I śniadanie?**

zawsze                       czasami                       rzadko                       nigdy

**3. Czy zjadasz w szkole II śniadanie lub obiad?**

zawsze                       czasami                       rzadko                       nigdy

**4. Jak często jadasz surowe warzywa?**

codziennie                       co drugi dzień                       1-2 razy na tydzień                       rzadziej

**5. Jak często jadasz ciemne pieczywo?**

codziennie                       co drugi dzień                       1-2 razy na tydzień                       rzadziej

**6. Jak często pijesz produkty mleczne?**

codziennie                       co drugi dzień                       1-2 razy na tydzień                       rzadziej

**7. Jak często jadasz słodycze?**

codziennie                       co drugi dzień                       1-2 razy na tydzień                       rzadziej

**8. Jaka jest twoja ulubiona potrawa?**

.....

**9. Jak często odczuwasz pragnienie?**

często                       czasami                       rzadko                       nigdy

**10. Jak często jadasz posiłki typu fast-food (frytki, pizza, hot-dogi)?**

codziennie                       co drugi dzień                       1-2 razy na tydzień                       rzadziej

**11. Jak często jadasz chipsy?**

codziennie                       co drugi dzień                       1-2 razy na tydzień                       rzadziej

**12. Jak często pijesz kolorowe napoje gazowane (np. COCA COLE, FANTE)?**

codziennie                       co drugi dzień                       1-2 razy na tydzień                       rzadziej

## II HIGIENA OSOBISTA

### 1. Ile czasu zajmuje Ci toaleta poranna?

- nie mam na to czasu       około 5 minut       około 10 minut       więcej niż 10 minut

### 2. Ile czasu zajmuje Ci toaleta wieczorna?

- nie mam na to czasu       około 5 minut       około 10 minut       więcej niż 10 minut

### 3. Jak często kąpiesz się lub bierzesz prysznic?

- codziennie       co drugi dzień       razy w tygodniu       raz na tydzień

### 4. Czy myjesz zęby po każdym posiłku?

- tak, zawsze       czasami       rzadko       nie, nigdy

### 5. Jak często zmieniasz bieliznę osobistą?

- codziennie       co drugi dzień       razy w tygodniu       raz na tydzień

### 6. Czy myjesz ręce przed każdym posiłkiem oraz po wyjściu z toalety

- tak, zawsze       czasami       rzadko       nie, nigdy

### 7. Czy masz przy sobie chusteczkę do nosa?

- tak, zawsze       czasami       rzadko       nie, nigdy

### III TRYB ŻYCIA

1. Czy chętnie uczestniczysz w lekcjach wychowania fizycznego?

- bardzo chętnie       czasami       ćwiczę, bo muszę       nie lubię WF

2. Jaka forma lekcji wychowania fizycznego najbardziej Ci odpowiada?

- gry zespołowe       gimnastyka       lekka atletyka       inna.....

3. Czy uczestniczysz w pozalekcyjnych zajęciach sportowych?

- tak       czasami       rzadko       nigdy

4. Jeśli w pytaniu powyższym odpowiedziałeś "tak" to zaznacz, dlaczego:

- nie mam ciekawszych zajęć       chcę się spotkać z kolegami       dbam o swoją sprawność       bo mogę zagrać w moją ulubioną grę

5. Jeśli w pytaniu 3 odpowiedziałeś "nie" to zaznacz, dlaczego:

- nie mam czasu       nie interesuje mnie to       ponieważ dojeżdżam do szkoły       inne.....

6. Ile czasu dziennie poświęcasz na aktywność ruchową (poza lekcją WF)?

- powyżej 1 godziny       od ½ do 1 godziny       około 15 minut       nie podejmuję żadnej aktywności

7. Ile godzin dziennie spędzasz przed telewizorem/komputerem (łącznie)?

- 1 godzinę       od 1 do 3 godzin       od 3 do 5 godzin       powyżej 5 godzin

8. Ile przeciętnie godzin poświęcasz na odrabianie zadań domowych?

- 1 godzinę       od 1 do 2 godzin       od 2 do 3 godzin       powyżej 3 godzin

9. Ile przeciętnie godzin śpisz?

- krócej niż 6 godzin       od 6 do 8 godzin       od 8 do 10 godzin       dłużej niż 10 godzin

10. Czy zdarzyło Ci się zapalić papierosa?

- tak, wiele razy       tak, kilka razy       tak, jeden raz       nie, nigdy

11. Czy zdarzyło Ci się pić alkohol? PIWO JEST RÓWNIEŻ NAPOJEM ALKOHOLOWYM!

- tak, wiele razy       tak, kilka razy       tak, jeden raz       nie, nigdy

12. Czy kiedykolwiek próbowałeś/ próbowałaś zażywać narkotyki?

- tak, kilka razy       tak, jeden raz       nie, nigdy       nie wiem

13. Czy jesteś świadomy ryzyka, jakie niesie ze sobą sięganie po środki uzależniające, czyli papierosy, alkohol, narkotyki?

- tak       nie       nie interesuje mnie to

#### IV INNE

**1. Co według Ciebie jest najważniejsze dla utrzymania zdrowia?**

- aktywność ruchowa       prawidłowe odżywianie       higiena osobista       inne.....

**2. Jak oceniasz stan swojego zdrowia?**

- bardzo dobre       dobre       takie sobie       złe

**3. Czy uważasz, że prowadzisz zdrowy styl życia?**

- nie       raczej nie       raczej tak       tak

**4. Jak oceniasz swoją masę ciała?**

- mam nadwagę       moja waga jest w normie       mam niedowagę       nie zastanawiam się nad tym

**5. Kto dostarcza Ci najwięcej informacji o zdrowiu?**

- telewizja       Internet       szkoła, nauczyciele       rodzice

**6. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy odczuwałeś / odczuwałaś dolegliwości bólowe?**

- tak, bardzo często       czasami       rzadko       nie, nie odczuwam dolegliwości bólowych

**7. Czy wierzysz w siebie, swoje siły i możliwości?**

- tak, zawsze       często       rzadko       nie, nigdy

**8. Czy jesteś zadowolony/zadowolona ze swojego życia?**

- tak       raczej tak       raczej nie       zdecydowanie nie

**9. Czy chciałbyś, aby Twoja szkoła zaangażowała się w propagowanie idei zdrowego stylu życia?**

- tak       nie

**10. Gdyby w szkole często odbywały się akcje prozdrowotne, to czy aktywnie brałbyś w nich udział?**

- tak, bardzo chętnie       nie

**11. W jakich akcjach prozdrowotnych na terenie szkoły brałbyś udział najchętniej:**

- konkursach       pogadankach       zajęciach pozalekcyjnych       innych .....