АНКЕТА «ЧТО ВЫ ЗНАЕТЕ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ»

Дорогой друг!
Просим серьезно отнестись к заполнению анкеты и ответить на все вопросы, подчеркнув выбранный Вами ответ прямой линией.
Если Вы не уверены в своих знаниях по тому или иному вопросу, то ответ подчеркните волнистой чертой или допишите свой ответ.
Можно подчеркнуть два и более ответов.

Ваш пол: мужской, женский
Ваш возраст? …………………….лет

 1. Интересно ли Вы живете?

-Да
-Нет
- Посредственно
- Другое

 2. Ваши увлечения в свободное от учебы время?

-Спорт
-Литература
-Музыка
-Техника
-Компьютер
-Другое

 3. Влияют ли положительные эмоции на укрепление Вашего здоровья?

-Да
-Нет
-Затрудняюсь ответить

 4. Удовлетворяет ли Вас социально-психологический климат в Вашем учреждении образования?

-Да
-Нет
-Скорее да, чем нет

 5. Устраивают ли Вас отношения между учителями и учащимися?
-В основном, устраивают
-В чем-то устраивают, в чем-то нет
-Во многом не устраивают
 6. На сколько активно Вы занимаетесь физкультурой и спортом?

-Постоянно
-От случая к случаю
-Не занимаюсь

 7. В работе каких спортивных секций и клубов Вы принимали участие?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 8. Влияют ли занятия физкультурой и спортом на состояние Вашего здоровья?

-Да
-Нет
-Затрудняюсь ответить

 9. Занимаетесь ли Вы закаливанием своего организма?

-Да, занимаюсь
-Нет
-Не считаю нужным

 10. Где и как Вы занимаетесь закаливанием?

-Дома
-В поликлинике
-В ФОКе
-В клубах

-В школе
-В турпоходах
-Другое ……………………………

 11. Считаете ли Вы важным условием здорового образа жизни соблюдение личной гигиены?

-Очень важно
-Скорее важно
-Скорее не важно
-Совсем не важно

12. Курите ли Вы?

-Да
-Нет
-Изредка
-До 10 сигарет в день
-Более 10 сигарет в день

 13. Знаете ли Вы, как влияет курение на состояние здоровья?
-Вредно для здоровья
-Полезно для здоровья
-Затрудняюсь ответить

 14. Вредно ли курение для окружающих некурящих – «пассивное курение»
-Вредно
-Не вредно
-Затрудняюсь ответить
 15. Питаетесь ли Вы в столовой ?

-Да
-Нет

16. Удовлетворены ли Вы организацией питания в школе?

-Да
-Не совсем
-Нет
-Особое мнение

 17. Чтобы Вы хотели изменить в организации питания учреждения образования ? -Ежедневное меню
-График питания
-Технологию приготовления пищи
-Ассортимент продуктов
-Обслуживание
-Другое

 18. По-вашему мнению, здоровый образ жизни – это…?
-Отказ от вредных привычек
-Личная гигиена
-Оптимальный двигательный режим
-Рациональное питание
-Закаливание
-Положительные эмоции
-Занятия физической культурой и спортом
-Владение навыками безопасного поведения