



clases sen fume

cuestionario final dos escolares

N.º DE CUESTIONARIO (non cubrir)

CENTRO DOCENTE

CURSO 1.º 2.º

DATA DE NACEMENTO

SEXO HOME MULLER

- Está a rematar o concurso e, para poder avalialo e melloralo, necesitamos que dediques uns minutos a contestar este breve cuestionario.
- É anónimo, o que nos interesa é a túa opinión, non quen es, así que, por favor, contesta con sinceridade.
Non dubides en preguntar se hai algo que non tes claro.

ENVIAR ESTE IMPRESO

antes do
peche do
curso escolar



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

Marca cunha X a resposta elixida

1 ¿Gustáronche os materiais do proxecto?. Valóraos de 0 (non me gustou) a 5 (gustoume moito)

	0	1	2	3	4	5
Cartel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folleto informativo para os escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folla de compromiso individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folla de compromiso da clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuestionario dos escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folleto <i>Fogares sen Fume</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ficha do slogan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adhesivo da porta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carpeta - arquivador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 ¿Entendiches os materiais do proxecto?. Valóraos de 0 (non me gustou) a 5 (gustoume moito)

	0	1	2	3	4	5
Cartel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folleto informativo para os escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folla de compromiso individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folla de compromiso da clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuestionario dos escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folleto <i>Fogares sen Fume</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ficha do slogan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adhesivo da porta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carpeta - arquivador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 ¿Resultouche de utilidade o caderno de información para os escolares?

- Moi útil
- Bastante útil
- Pouco útil
- Nada útil
- NS/NC

4 De todas as actividades que desenvolvestes ao longo do curso, ¿cales che gustaron e cales non?

	SI	NON
O compromiso de estar sen fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O compromiso da clase e axudarnos entre nós	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traballar en equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que ninguén nos vixie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprender como facer fronte á presión para fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traballar no slogan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traballar na actividade creativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en Fogares sen Fume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Valora, de 0 (ningunha) a 5 (moita), a dificultade á hora de desenvolver as actividades do proxecto

- Elaboración do slogan
- Elaboración da actividade creativa
- Traballar as unidades de prevención das drogodependencias
- Outra (especificar)

6 En xeral, as actividades do proxecto, ¿parecéronche participativas?

- Moito
- Bastante
- Pouco
- Nada
- NS/NC

7 O estilo co que o teu profesor ou profesora dirixiu as actividades, ¿pareceuche axeitado?

- Moito
- Bastante
- Pouco
- Nada
- NS/NC

8 ¿Canto tempo lle dedicastes, aproximadamente, ás actividades de Clases sen Fume ao longo do curso?

- 1-10 horas
- 11-20 horas
- 21-30 horas
- Máis de 30 horas
- Outro (especificar)
- Nada
- NS/NC

9 ¿Podes indicarnos en cales dos seguintes aspectos Clases sen Fume che resultou máis útil? Marca cunha X a puntuación en cada frase (de 0, ningunha, a 5, moita)

	0	1	2	3	4	5
Ter información axeitada sobre o tabaquismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar decisións saudables cando me ofrezan tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser máis crítico coa publicidade encuberta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser máis crítico coas influencias sociais cara ao consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resistir á presión de amigos e compañeiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser crítico coas actitudes que antes tiña ante o tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 ¿Como valoras a túa participación no programa?

- Moi satisfactoria
- Bastante satisfactoria
- Pouco satisfactoria
- Nada satisfactoria
- NS/NC

11 ¿Como valoras o programa, en xeral, nunha escala de 1 a 10?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12 ¿Animarás a concursar os teus compañeiros e compañeiras de escola o vindeiro ano?

- Si
- Non ¿Por que?
- Non o sei

20 ¿Participaches xunto coa túa familia no concurso Fogares sen Fume?

- Si
- Non

20.1 ¿Cales foron os motivos?

- Non me interesou e non o presentei na miña casa
- Non tiña claro o que tiñamos que facer
- Non nos interesou porque ninguén fumaba
- Non nos interesou porque os que fumaban non o quixeron deixar
- Non o coñecía

21 Antes de participar en Fogares sen Fume, ¿fumábase na túa casa?

- Si, todos os días fumaba alguén da familia
- Si, pero só de vez en cando fumaba alguén da familia
- Si, só as visitas
- Non, nunca

22 ¿Deixou de fumar alguén na túa casa a raíz do concurso?

- Non
- Si

22.1 ¿Quen? (especificar)

22.2 ¿Utilizaron algún tipo de axuda para conseguilo?

- Non usaron axuda, fixérono pola súa conta
- Foron ao médico
- Foron á farmacia
- Outra axuda (especificar)
- Non o sei

23 ¿Cal é a túa opinión sobre a iniciativa Fogares sen Fume?

- Foi unha forma útil de mellorar o ambiente da miña casa
- Gustoume, pero na miña casa non me fixeron caso
- Non me gustou porque non o entendín
- Non a considero útil
- Outra (especificar)

Moitas grazas pola túa colaboración



