

Анкета №2

Уважаемые участники конкурса «Здоровый класс»!

Вам предлагается заполнить анкету на тему: **«ЧТО ВЫ УЗНАЛИ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ»**.

Ваши искренние ответы очень важны для нас. Заполнение анкеты не представляет сложности.

Отвечая на вопросы анкеты, поставьте галочку в квадрате рядом с выбранным Вами вариантом ответа.

В некоторых вопросах можно выбрать несколько вариантов ответа.

Все Ваши ответы будут использованы только в данном исследовании, конфиденциальность гарантируется.

Своё имя, школу и адрес указывать не нужно: анкета анонимна.

1. В каком классе Вы учитесь?	<input type="checkbox"/> 6 класс	<input type="checkbox"/> 7 класс		
2. Ваш пол:	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский		
3. Что такое на Ваш взгляд, здоровый образ жизни? <i>(один или несколько вариантов ответа)</i>	<input type="checkbox"/> Это образ жизни, направленный на сохранение здоровья <input type="checkbox"/> Это соблюдение режима дня и правильного питания <input type="checkbox"/> Это занятия спортом и закаливание <input type="checkbox"/> Не знаю			
4. Является ли Ваш образ жизни здоровым?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Частично	<input type="checkbox"/> Не знаю
5. Какие из нижеперечисленных факторов риска опасны для здоровья? <i>(один или несколько вариантов ответа)</i>	<input type="checkbox"/> Курение <input type="checkbox"/> Гиподинамия <input type="checkbox"/> Стрессовые ситуации <input type="checkbox"/> Низкий культурный и образовательный уровень <input type="checkbox"/> Употребление алкоголя <input type="checkbox"/> Несбалансированное питание <input type="checkbox"/> Употребление наркотиков			
6. На Ваш взгляд Вы считаете свой образ жизни здоровым?	<input type="checkbox"/> Да		<input type="checkbox"/> Нет	
7. Как Вы считаете, что больше всего вредит здоровью? <i>(один или несколько вариантов ответа)</i>	<input type="checkbox"/> Курение <input type="checkbox"/> Употребление наркотиков <input type="checkbox"/> Стрессовые ситуации <input type="checkbox"/> Несоблюдение личной гигиены <input type="checkbox"/> Низкий культурный и образовательный уровень <input type="checkbox"/> Малоактивный образ жизни <input type="checkbox"/> Нарушение режима труда и отдыха <input type="checkbox"/> Употребление алкогольных напитков <input type="checkbox"/> Нарушение питания (переедание, недоедание, нерегулярность приема пищи, питание всухомятку)			
8. Употребляете ли Вы что-либо из перечисленного: алкоголь, никотинсодержащую продукцию, в том числе вейп, наркотики?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Пробовал (а)	<input type="checkbox"/> Уже отказался (лась)
9. Что, на Ваш взгляд, необходимо для ведения здорового образа жизни? <i>(один или несколько вариантов ответа)</i>	<input type="checkbox"/> Наличие денежных средств <input type="checkbox"/> Сила воли <input type="checkbox"/> Наличие соответствующих знаний <input type="checkbox"/> Соответствующая литература <input type="checkbox"/> Желание <input type="checkbox"/> Другое (что именно): _____			
10. Кто должен помогать Вам вести здоровый образ жизни? <i>один или несколько вариантов ответа)</i>	<input type="checkbox"/> Врачи <input type="checkbox"/> Учителя <input type="checkbox"/> Друзья <input type="checkbox"/> Тренеры	<input type="checkbox"/> Родители <input type="checkbox"/> Родственники <input type="checkbox"/> Я сам (сама) <input type="checkbox"/> Другое (что именно): _____		
11. Необходимы ли Вам знания по вопросам здорового образа жизни?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Не знаю	
12. Вы хотели бы получать информацию о здоровом образе жизни?	<input type="checkbox"/> Да		<input type="checkbox"/> Нет	

*** Крепкого Вам здоровья! *** Благодарим за участие! ***