**Анкета**

Уважаемые коллеги!

Ваше активное участие в анкетировании позволит нам эффективно проводить профилактическую работу и составить план оздоровительных мероприятий в нашем учреждении.

Пожалуйста, в каждом вопросе выберите и подчеркните нужный вариант ответа.

1. ***Дорога к нашему учреждению занимает*:**
   * пешком (сколько времени)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * на транспорте (сколько времени)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3***. Совершаете ли вы в выходные дни пешие прогулки сами или со своей семьей***:

* нет
* да – 1 раз в день, 2 раза в день.

**4.Соблюдает ли режим дня:**

* нет;
* иногда;
* да, всегда

5**. *Какие формы активного отдыха предпочитает ваша семья****:*

* Занятия спортом;
* Прогулки на природе;
* Подвижные игры

6. ***Сколько времени в день:***

* Проводите на улице \_\_\_\_\_ч;
* смотрите телевизор в рабочие дни \_\_\_\_\_ч;
* в выходные дни \_\_\_\_\_ ч;
* проводит у компьютера в рабочие дни \_\_\_\_\_ ч;
* в выходные дни \_\_\_\_\_ ч.

7.***Знаете ли вы какие виды профилактики, и какие используете*** (перечислите, пожалуйста)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***8.Знаете ли вы какие виды закаливания используются в семье*** (перечислите, пожалуйста)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.***Как часто вы употребляете следующие продукты питания*** (нужное отметить):

* консервы (исключая консервы для детского питания);
* грибы;
* чипсы, сухарики;
* газированные напитки;
* импортные сладости (сникерсы, сладкие плитки, сосательные конфеты и др.)

***Отметить для каждого из пунктов:***

* А – часто (ежедневно или несколько раз в неделю);
* Б – иногда (1 раз в неделю);
* В – редко (1-2 раза в неделю)

10. ***Стараетесь ли Вы соблюдать режим питания?***

* да, всегда;
* иногда;
* нет.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (причина не соблюдения)

**13. Ваша оценка состояния здоровья**:

* хорошее;
* удовлетворительное;
* плохое(указать причину) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. ***Счиивсвязи с эпидемией ОРЗ, гриппа?*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.***Какими средствами народной медицины Вы пользуетесь во время болезни ребёнка?*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. ***Какие, на Ваш взгляд, оздоровительные мероприятия наиболее эффективны в детском саду?*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения анкеты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Благодарим Вас за участие в опросе и искренние ответы.**