

## Ankieta: Jak się masz?

**Witaj!**

**Cieszymy się, że tu jesteś!**

Chcielibyśmy poprawić jakość życia w naszej szkole.

Dlatego pragniemy dowiedzieć się, jak się czujesz.

- Udział w ankiecie jest **dobrowolny** i **anonimowy**.
- **Nie musisz** podawać swojego imienia.
- Nie ma dobrych czy złych odpowiedzi.
- Po prostu odpowiedz **tak, jak czujesz**.

Na koniec wspólnie przeanalizujemy wyniki.

**Dziękujemy Ci za udział w ankiecie!**

No to  
zaczynamy...

Ile masz lat? Mam ..... lat

Zaznacz swoją płeć. ✕

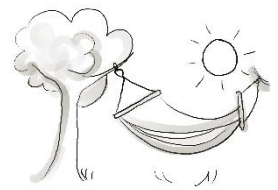


kobieta    mężczyzna    inna    wolę nie podawać

**Pomyśl o kilku ostatnich tygodniach.**

**Jak ogólnie się czujesz?**

<input type="checkbox"/> bardzo dobrze	<input type="checkbox"/> dobrze	<input type="checkbox"/> średnio	<input type="checkbox"/> niezbyt dobrze
--	---------------------------------	----------------------------------	---



## 1. Jak spędzasz wolny czas?

a)	<input type="checkbox"/> Mam mnóstwo pomysłów na to, co robić w wolnym czasie.  ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Mam kilka pomysłów.  ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Mam niewiele pomysłów.  ☆☆	<input type="checkbox"/> Nie mam pojęcia, co robić w wolnym czasie.  ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	---	--	--	---	--

b)	<input type="checkbox"/> Często spotykam się z przyjaciółmi.  ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Czasami spotykam się z przyjaciółmi.  ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Rzadko spotykam się z przyjaciółmi.  ☆☆	<input type="checkbox"/> Nigdy nie spotykam się z przyjaciółmi.  ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	---	---	---	---	--

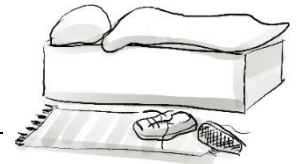
## 2. Jak oceniasz swoje zdrowie?



a)	<input type="checkbox"/> Czuję się w pełni zdrowa/zdrowy.  ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Przez większość czasu czuję się zdrowa/zdrowy.  ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Czasami czuję się źle.  ☆☆	<input type="checkbox"/> Często czuję się źle.  ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	--	---	--	--	--

b)	<input type="checkbox"/> Rzadko się martwię.  ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Czasami się martwię.  ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Często się martwię.  ☆☆	<input type="checkbox"/> Bardzo często się zamartwiam.  ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	---	---	---	--	--

### 3. Jak się czujesz w domu?



a)	<input type="checkbox"/> W domu wszystko jest w porządku. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Przez większość czasu w domu jest w porządku. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Czasami w domu bywa ciężko. ☆☆	<input type="checkbox"/> W domu przez większość czasu jest ciężko. ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	--	--	---	--	--

b)	<input type="checkbox"/> W domu mogę spokojnie zajmować się swoimi sprawami. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> W domu zazwyczaj mogę zajmować się swoimi sprawami. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> W domu rzadko mogę zajmować się swoimi sprawami. ☆☆	<input type="checkbox"/> W domu nigdy nie mogę zajmować się swoimi sprawami. ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	---	--	--	--	--

### 4. Jak się mają sprawy w szkole?

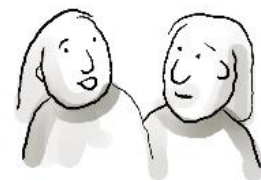


a)	<input type="checkbox"/> Bardzo lubię chodzić do szkoły. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Zazwyczaj lubię chodzić do szkoły. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Często nie lubię chodzić do szkoły. ☆☆	<input type="checkbox"/> Nigdy nie lubię chodzić do szkoły. ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	---	---	---	---	--

b)	<input type="checkbox"/> W szkole dbamy o to, żeby wszyscy czuli się dobrze. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> W szkole zazwyczaj troszczymy się o siebie nawzajem. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> W szkole nie zwracamy uwagi na siebie nawzajem. ☆☆	<input type="checkbox"/> W szkole każdy troszczy się tylko o siebie. ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	---	---	---	--	--

c)	<input type="checkbox"/> Nauka przychodzi mi z prawdziwą łatwością. ☆☆☆☆	<input type="checkbox"/> Nauka zazwyczaj przychodzi mi z łatwością. ☆☆☆	<input type="checkbox"/> Czasami nauka sprawia mi trudności. ☆☆	<input type="checkbox"/> Zazwyczaj nauka sprawia mi trudności. ☆	<input type="checkbox"/> Nie chcę odpowiadać na to pytanie.
----	--	---	---	--	--

**W szkole mogę porozmawiać o swoich problemach.**



<input type="checkbox"/> Tak.	<input type="checkbox"/> Nie.
O swoich problemach rozmawiam z:	<input type="checkbox"/> Nie wiem, z kim mogę porozmawiać.
<input type="checkbox"/> nauczycielem doradcą	<input type="checkbox"/> Nie chcę z nikim rozmawiać o swoich problemach.
<input type="checkbox"/> przyjacielem	
<input type="checkbox"/> wychowawcą klasy	
<input type="checkbox"/> radą uczniowską	
<input type="checkbox"/> szkolnym pracownikiem socjalnym	
<input type="checkbox"/> innymi osobami:	
.....	

**Czy jest coś jeszcze, czym chcesz się z nami podzielić?**



.....

.....

**W jaki sposób szkoła może zapewnić Ci wsparcie?**

.....

.....

