**Анкета для родителей**

**«Здоровый образ жизни»**

**Уважаемые родители, ответьте на вопросы анкеты.**

1. Откуда вы получаете знания о ЗОЖ

               а) из специальных книг

               б) из средств массовой информации

               в) из беседы

1. Вы ведёте ЗОЖ

               а) да

               б) отчасти

               в) нет

               г) затрудняюсь

1. Вы прививаете ЗОЖ своим детям

               а) да

               б) затрудняюсь ответить

1. Если вы прививаете, то каким способом

                а) с помощью бесед

                б) на личном примере

1. Соблюдает ли Ваш ребенок режим дня

 а) Да

 б) отчасти

 в) нет

6. Сколько времени Ваш ребенок проводит на свежем воздухе?

 а) час

 б) более 3х часов

 в) два часа

7. Вы имеете вредные привычки? Курите?

     а) нет

                б) очень редко

                в) часто

                г) бросил

8. Как и где Ваш ребенок проводит досуг

                 а) большую часть времени у бабушки

                 б) гуляет во дворе с друзьями

                 в) смотрит телевизор

                 г) занимается в кружках.

**Спасибо за участие.**

**Анкета для родителей**

Цель: проанализировать знания родителей о здоровом образе жизни. Выяснить проблемы, возникающие у родителей в воспитании здорового ребенка.

Уважаемые родители!

Приглашаем Вас принять участие в опросе.

**1. «Здоровый образ жизни» – как Вы это понимаете?**

• Правильное питание

• Соблюдение режима дня

• Благоприятные условия окружающей среды

• Гармоничные отношения в семье

• Занятия физической культурой

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Какие факторы, с Вашей точки зрения, в большей степени влияют на состояние здоровья вашего ребенка?**

• Экологические загрязнения

• Наследственные заболевания

• Недостаточный уровень двигательной активности

• Неправильное питание

• Вредные привычки

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Оцените состояние здоровья вашего ребенка?**

• Хорошее

• Плохое

• Затрудняюсь ответить

**4. Часто ли болел Ваш ребенок в течение года?**

• Да, (\_\_\_\_\_\_\_) раз?

• Нет

В чем Вы видите причины заболеваний? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Как вы проводите выходные с ребенком?**

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

**6. На что, по Вашему мнению, должны обратить особое внимание родители, заботясь о здоровье ребенка?**

• Соблюдение режима

• Рациональное питание

• Полноценный сон

• Достаточное пребывание на свежем воздухе

• Здоровая гигиеническая среда

• Благоприятная психологическая атмосфера

• Закаливающие мероприятия

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Установлен ли для Вашего ребенка дома режим дня?**

-Да

-Нет

Если «Да», укажите время основных его компонентов

• Прием пищи

• Пребывание на воздухе

\*Выполнение домашних заданий

\*Посещение кружков

\*Ночной сон

**8. Укажите виды деятельности Вашего ребенка дома в выходные дни**

• Занятия рисованием, конструированием, чтение книг

• Подвижные игры

• Прогулки вместе с родителями

• Просмотр детских телевизионных передач

• Занятия физическими упражнениями

• Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Какие меры Вы предпринимаете с целью укрепления здоровья Вашего ребенка?**

• Посещение врачей

• Занятия физическими упражнениями

• Закаливание

• Дыхательная гимнастика

• Массаж

• Прогулки на свежем воздухе

• Правильное питание

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Как часто Вы уделяете внимание укреплению здоровья своего ребенка?**

• Регулярно

• От случая к случаю

• Не уделяю

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Есть ли причины, мешающие уделять внимание здоровью ребенка? Если есть, то какие?**

• Отсутствие специальных знаний и умений

• Дефицит времени вследствие высокой профессиональной занятости

• Причины в собственной инертности

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Что и кто для Вас является основным источником получения информации о возможностях оздоровления ребенка?**

• Учитель

• Медицинский работник

• Родители других детей

• Литература по здоровье сбережению

\* Интернет

\* Собственный жизненный опыт

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. В какой информации по ЗОЖ вы нуждаетесь?**

• Профилактика простудных заболеваний

• Организация рационального питания

• Двигательный режим ребенка

• Профилактика нарушений осанки, зрения у детей

• Закаливание ребенка

• Режим дня

• Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14.** Продолжите следующее утверждение: «Я считаю, что моя семья соблюдает здоровый образ жизни на \_\_\_\_\_\_%, потому что  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ваш возраст:**

**Образование:**

**Состав семьи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Количество детей** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Спасибо за сотрудничество!**