АНКЕТА

для законных представителей несовершеннолетних, нуждающихся в оздоровлении в санаторных школах-интернатах Минской области

*(участнику анкетирования при ответе на вопросы необходимо выбрать один из предложенных ответов либо написать свой ответ)*

1. Отметьте, есть ли у Вашего ребенка заболевания в области:

* желудочно-кишечного тракта,
* сердечно-сосудистой системы,
* костно-мышечной системы,
* органов дыхания

2. Знаете ли Вы о функционировании в Минской области ГУО «Староборисовская санаторная школа-интернат», ГУО «Молодечненская санаторная школа-интернат», УО «Узденская государственная санаторная школа-интернат»? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Из каких источников Вы узнали о наличии вышеперечисленных санаторных школ-интернатов? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Знаете ли Вы, по каким профилям работаю данные санаторные школы-интернаты? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Проходил ли Ваш ребенок оздоровление в санаторной школе-интернате по профилю заболевания? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Если «Да», то кто предложил Вам оздоровление в санаторной школе-интернате? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Как Вы оцениваете спектр оказываемых услуг санаторной школой-интернатом, в которой проходил оздоровление Ваш ребенок:

* достаточный
* недостаточный,
* удовлетворительный

8. Как себя чувствовал Ваш ребенок после посещения санаторной школы-интерната? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Какими впечатлениями о нахождении в санаторной школе-интернате делился Ваш ребенок? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Поддерживали ли Вы связь с воспитателем либо администрацией санаторной школы-интерната за время нахождения там Вашего ребенка?

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

11. После оздоровления в санаторной школе-интернате Вы с ребенком посещали медицинское учреждение по месту жительства? Если «Да», укажите, давал ли врач рекомендации о повторном оздоровлении в санаторной школе-интернате? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Есть ли у Вас желание повторить оздоровление в санаторной школе-интернате? Если «Нет», то укажите, по какой причине? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

13. Что Вы можете порекомендовать администрации санаторной школы-интерната для оказываемых образовательных либо медицинских услуг (если в этом есть необходимость)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Благодарим за участие в анкетировании!*