Муниципальное автономное дошкольное учреждение

«Верховинский детский сад № 14 «Солнышко»

**Анкетирование для родителей на тему:**

**«За здоровьем всей семьей»**

Подготовил:

Инструктор по физкультуре

Корчагина А.А..

с.Верховино 2021 год

Анкета для родителей.

Уважаемые родители!

Приглашаем Вас принять участие в опросе. Ваши ответы помогут сделать физкультурно-оздоровительную работу нашего детского сада более эффективной и организовать встречи со специалистами на основании Ваших запросов.

Обратите внимание на оформление ответов. Они предполагают возможность текстового заполнения или выбор одного из предложенных вариантов.

**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 воспитатели, сотрудники детского сада, заботясь о здоровье и физическом воспитании 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

Будние дни Выходные дни

• Прием пищи

• Ночной сон

• Дневной сон

• Прогулка

**8. Укажите виды деятельности Вашего ребенка дома (Будние дни, (вечер),выходные дни)**

• Занятия рисованием, лепкой, конструированием

• Подвижные игры

• Пешие прогулки вместе с родителями

• Прослушивание рассказов, сказок

• 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 для Вас является основным источником получения информации о возможностях физического развития и оздоровления ребенка?**

**В детском саду:**

• Педагоги

• Медицинские работники

• Родители других детей

• Наглядно-текстовая информация

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

**Вне детского сада:**

• Средства массовой информации

• Интернет

• Собственный жизненный опыт

• Советы родителей, друзей, знакомых

• Консультации специалистов в области медицины

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

**13. В какой информации в данной области Вы нуждаетесь?**

• Профилактика простудных заболеваний

• Организация рационального питания

• Двигательный режим ребенка дошкольного возраста

• Профилактика нарушений осанки и плоскостопия у детей

• Закаливание ребенка дошкольного возраста

• Режим дня дошкольника

• Физическая и психологическая готовность к школе

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

**14. Какие формы и виды физической активности используете Вы лично?**

• Утренняя зарядка

• Закаливающие процедуры (водные, сауна и др.)

• Занятия в оздоровительных группах (лечебная физкультура, бассейн и др.)

• Пешие прогулки

• Занятия спортом

• Туризм

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

**15. Как часто Вы занимаетесь физкультурой?**

• Регулярно        • От случая к случаю         • Не занимаюсь

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

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

**17. Возраст :**         - Ваш \_\_\_\_\_\_\_\_\_- Вашего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**18. Состав семьи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19. Количество детей** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Спасибо за сотрудничество!**