



Με το παρόν ερωτηματολόγιο επιχειρείται η ανίχνευση ζητημάτων που αφορούν τη σχέση γονέων – εφήβων. Καθώς το πρόγραμμα συγχρηματοδοτείται από το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους Απόρους, είναι υποχρεωτική η συλλογή στοιχείων για τους ωφελούμενους, γι' αυτό παρακαλούμε για τη συμπλήρωσή του σε όλα τα πεδία.

Παράλληλα, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι τα δεδομένα των απαντήσεών σας θα τύχουν επεξεργασίας, προκειμένου (α) να εξαχθούν οι δείκτες εκροών και αποτελεσμάτων του προγράμματος και (β) για το σκοπό των προβλεπόμενων ερευνών και αξιολογήσεων, σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την ανταπόκριση.

Παρακαλώ σημειώστε **X** δίπλα από την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Ηλικιακή ομάδα που ανήκει/ανήκουν τα παιδιά σας:

- 11 έως 14 ετών
- 15 έως 17 ετών
- 17 ετών και άνω

2. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση με τα παιδιά σας;

- Καθόλου καλή
- Μέτρια
- Καλή
- Αρκετά καλή

3. Το παιδί σας νιώθει ασφάλεια όταν πηγαίνει στο σχολείο;

- Ναι
- Όχι

4. Το παιδί σας νιώθει ασφάλεια όταν βρίσκεται στο σπίτι;

- Ναι
- Όχι

5. Το παιδί σας πιστεύετε ότι επηρεάζεται με θετικό ή αρνητικό τρόπο από τις παρέες του;

- Θετικό
- Αρνητικό

6. Το παιδί σας όταν έχει μία δυσκολία με ποιόν την μοιράζεται;

- Οικογένεια
- Φίλους
- Καθηγητές
- Δεν ξέρω

7. Είστε ανήσυχτοι για τη ψυχική υγεία του παιδιού σας;

- Ναι
- Όχι

8. Σε ποια από τα παρακάτω θέματα θα επιθυμούσατε να αποκτήσετε καλύτερη ενημέρωση;

- Σχολική βία και εκφοβισμός
- Διατροφή και Υγιεινή
- Ενίσχυση αυτοπεποίθησης και διαχείριση συναισθημάτων
- Όρια στη σχέση γονέων και παιδιού
- Εθισμοί (αλκοόλ, ουσίες, διαδίκτυο)

Συναινώ στην χρήση των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τη χρήση τους σε θέματα διαχείρισής των συνοδευτικών μέτρων στα οποία συμμετέχω

|                         |  |
|-------------------------|--|
| ΑΜΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ        |  |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ    |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ |  |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ      |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ  |  |