

تعداد کلاس مجری برنامه:			تعداد مجریان طرح در مدارس					تعداد مدرسی که طرح را اجرا کردند			تعداد مراقب سلامت که چک لیست تکمیل کردن	
پسر	دختر	تعداد دانش آموزان شرکت کننده در طرح:	تعداد دانش آموزان شرکت کننده در طرح	سفیران سلامت	معلم	مربی ورزش	مدیر	متوسطه دوم	متوسطه اول	ابتدایی		
		ابتدایی										
		متوسطه اول										
		متوسطه دوم										
بازدید دوم:			بازدید اول:									
						سوال					ردیف	
خیر(تعداد ذکر شود)	بلی(تعداد ذکر شود)	خیر(تعداد ذکر شود)	بلی(تعداد ذکر شود)									
						آیا جلسات توجیهی جهت مدیر و مربی ورزش و مراقب سلامت مدرسه نسبت به تمرینات کششی تشکیل شده است؟ (موجود بودن صورت جلسه)					۱	
						آیا مربی ورزش کلاس آموزشی جهت سفیران دانش آموز و معلمان برگزار کرده است؟					۲	
						آیا کلاس های مجری برنامه، پوستر تمرینات کششی دریافت نموده اند؟					۳	
						آیا پوستر تمرینات کششی در محل مناسب در کلاس نصب گردیده است؟					۴	
						آیا نور کلاس جهت دیدن پوستر کافی می باشد؟					۵	
						آیا فضای کلاس مناسب جهت انجام تمرینات کششی می باشد؟					۶	
						آیا حرکات کششی حداقل در دوزنگ انجام می شود؟					۷	
						آیا اهمیت تمرینات کششی در کلاس جهت دانش آموزان ارائه گردیده است؟					۸	
						آیا معلمان آموزش های لازم برای تمرینات کششی را گذرانده اند؟					۹	
						آیا حرکات کششی با مجری گری معلم انجام می گیرد؟					۱۰	
						آیا معلمان حرکات کششی را به درستی انجام می دهند؟					۱۱	
						آیا حرکات کششی با مجری گری دانش آموز انجام می گیرد؟					۱۲	
						آیا دانش آموزان حرکات کششی را به درستی انجام می دهند؟					۱۳	
						آیا دانش آموزان اجرای حرکات کششی در کلاس درس را در دو نوبت تایید میکنند.(حداقل ۵ دانش آموز)					۱۴	

