

**STRUTTURA SEMPLICE DI MEDICINA DELLO SPORT**

VIA GRADISCA 10 (ANGOLO VIA TIRRENO) – 10136 TORINO

TEL.: 011 70953171

FAX: 011 70953160

---

PROGRAMMA REGIONALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ED EDUCAZIONE SANITARIA

**Progetto "Promozione dell'attività fisica nella scuola elementare"**

Qui sotto ti faremo alcune domande sull'attività fisica che fai: sport, giochi e altre occasioni per fare movimento. Non ti chiediamo di rispondere bene o male, ma di raccontare quello che fai. La tua insegnante ti aiuterà a rispondere alle domande che non sono chiare.

Grazie per la collaborazione!

**QUESTIONARIO BAMBINI**

- 1) Pratici uno sport, al di fuori di quelli svolti durante le ore scolastiche di ginnastica, presso una società sportiva?**

☐ \_\_\_\_ Sì

☐ \_\_\_\_ No

- 2) Se sì, quale?**

\_\_\_\_\_

- 3) Qual è lo sport che ti piacerebbe praticare di più?**

(puoi anche indicare lo sport che già stai praticando)

\_\_\_\_\_

- 4) Perché fai sport?**

(puoi indicare fino a due risposte)

☐ \_\_\_\_ Perché mi piace

☐ \_\_\_\_ Perché mi riesce bene

☐ \_\_\_\_ Perché l'hanno deciso mamma e papà

☐ \_\_\_\_ Perché me l'ha detto il dottore

☐ \_\_\_\_ Perché lo fanno i miei fratelli o sorelle, amici

☐ \_\_\_\_ Perché l'ho visto fare in televisione

☐ \_\_\_\_ Non lo so

☐ \_\_\_\_ Per un altro motivo:

.....

**STRUTTURA SEMPLICE DI MEDICINA DELLO SPORT**

VIA GRADISCA 10 (ANGOLO VIA TIRRENO) – 10136 TORINO

TEL.: 011 70953171

FAX: 011 70953160

**5) Perché non fai sport?**

(puoi indicare fino a due risposte)

- |                                                                                                                               |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ____ Perché non mi piace                                                                             | <input type="checkbox"/> ____ Perché ho paura di farmi male                           |
| <input type="checkbox"/> ____ Perché non ci sono nelle vicinanze palestre, campi di gioco, piscine o altre strutture sportive | <input type="checkbox"/> ____ Perché preferisco giocare con videogiochi, play station |
| <input type="checkbox"/> ____ Perché i miei genitori non mi possono accompagnare                                              | <input type="checkbox"/> ____ Non lo so                                               |
| <input type="checkbox"/> ____ Perché non ho tempo                                                                             | <input type="checkbox"/> ____ Per un altro motivo: _____                              |

**6) Quanto tempo, nell'arco della giornata, trascorri in media davanti alla televisione?**

- ☐ \_\_\_\_ meno di un'ora
- ☐ \_\_\_\_ 1 o 2 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 2 ore e fino a 4 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 4 ore

**7) Quante ore al giorno ti capita di utilizzare computer / videogiochi / play station?**

- ☐ \_\_\_\_ meno di un'ora
- ☐ \_\_\_\_ 1 o 2 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 2 ore e fino a 4 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 4 ore

**8) Sei solito fare altre attività fisiche, oltre a quelle che pratichi a scuola o presso l'eventuale società sportiva, per una durata complessiva di almeno 30 minuti nel corso della giornata? (Es.: salire le scale, andare a piedi a scuola, aiutare nei lavori di casa, camminare, giocare nei giardini pubblici ...).**

**Indica qui sotto in quanti giorni riesci a farlo, considerando una settimana-tipo.**

- |                                         |                                                        |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ____ lunedì    | <input type="checkbox"/> ____ venerdì                  |
| <input type="checkbox"/> ____ martedì   | <input type="checkbox"/> ____ sabato                   |
| <input type="checkbox"/> ____ mercoledì | <input type="checkbox"/> ____ domenica                 |
| <input type="checkbox"/> ____ giovedì   | <input type="checkbox"/> ____ totale delle volte: ____ |