



PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA SAÚDE E HABILIDADES PERSOAIS

O programa desenvólvese durante o período da comida ao mediodía ou o inmediato posterior.

1. Entidade organizadora do programa:

NIF da entidade:

2. Actividades que se desenvolven:

| | A actividade realízase todos os días | A actividade realízase un día ao mes | Outra frecuencia (ex. 2 veces á semana, 2 veces ao mes, unha vez ao trimestre, etc.) |
|--|--|--|--|
| Cepillado bucodental | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| Conferencia sobre hábitos alimentarios saudables | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| Obradoiro de alimentos | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| Posta en práctica de hábitos relacionados coas normas básicas de educación na mesa | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| Charlas e actividades de fomento de actitudes de respecto e cooperación | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |
| | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | |

3. Persoal encargado do desenvolvemento das actividades relacionadas no punto anterior:

| Titulación/Cualificación | Número |
|--------------------------|--------|
| | |
| | |
| | |
| | |

4. Uso da lingua galega durante o desenvolvemento do Programa de promoción da saúde e habilidades persoais:

SI NON

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de