*Каждый из Вас хотел бы видеть своего****ребенка****здоровым и счастливым.*

**Уважаемые родители!**

В целях повышения эффективности **вашего** сотрудничества с педагогами дошкольного учреждения в вопросах укрепления здоровья и **закаливания** детей просим ответить на следующие вопросы.

1. Что, на Ваш взгляд, означает быть здоровым?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Какого **ребенка**, на Ваш взгляд, можно назвать здоровым?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Интересует ли Вас информация о сохранении, укреплении и формировании здоровья **Вашего ребенка**? (*«да»*, *«нет»*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Знаете ли Вы как укреплять здоровье **ребенка дома**?

*(А. Да, знаю. Б. Не знаю В. Хочу узнать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

5. Что такое **закаливание**?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Знаете ли вы основные принципы и методы **закаливания**? Перечислите их.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Как часто болеет Ваш **ребенок**? Что вас беспокоит в состоянии здоровья **вашего ребенка**?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Проводите ли дома с **ребенком закаливающие мероприятия**, какие?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Знаете ли Вы как проводить **закаливающие процедуры**? (*«да»*, *«нет»*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. **Закаливаетесь ли сами**, как?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Беседуете ли вы с **ребенком о необходимости закаливания**?

(*«да»*, *«нет»*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Как вы относитесь к нетрадиционным методам **закаливания**?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. Соблюдаете ли вы дома режим дня? (*«да»*, *«нет»*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Делаете ли Вы дома с **ребенком утреннюю гимнастику**?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Сколько времени ваш **ребенок** проводит на воздухе ежедневно?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Какие **закаливающие** процедуры приемлемы для **вашего ребенка**?(подчеркнуть)

- занятия спортом и прогулки на свежем воздухе

- облегченная одежда

- контрастное **закаливание***(обливание ног водой контрастной температуры, контрастный душ и т. д.)*

- обтирание влажным полотенцем или рукавичкой

- хождение босиком по *«дорожкам здоровья»*, профилактика плоскостопия

-полоскание рта прохладной водой

- сон с доступом свежего воздуха

- солевое **закаливание**

- самомассаж

- бодрящая гимнастика после сна

- дыхательная гимнастика

19. Какую помощь вы можете предложить нашей группе для оздоровления детей?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Что вы хотели бы изменить в работе детского сада, направленной на физическое развитие детей, сохранение и укрепление их здоровья?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Благодарим за сотрудничество!**