

FORMULAR FÜR BEREITS LAUFENDE PROJEKTE UND AKTIONEN

Bewerbungsformular für den Schleswig-Holsteinischen Präventionspreis 2009 NICHTRAUCHEN.TIEF DURCHATMEN

Sehr geehrte Damen und Herren,
Sie möchten sich im Namen Ihres Sportvereins/Ihrer Sporteinrichtung mit Ihrem Projekt/Ihrer Aktion zum Nichtraucher für den Schleswig-Holsteinischen Präventionspreis 2009 bewerben.

Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen aus und beachten sie folgende Hinweise:

- Die mit * gekennzeichneten Fragen und Felder sind Pflichtfelder. Die Beantwortung dieser Fragen ist Voraussetzung für die Teilnahme am Wettbewerb.
- Dieser Text richtet sich gleichermaßen an beide Geschlechter. Zur besseren Lesbarkeit wurde im Formular grundsätzlich die männliche Anredeform gewählt.
- Bitte geben Sie volle und eindeutige Bezeichnungen an, vermeiden Sie Abkürzungen.
- Sollten Sie Schwierigkeiten bei dem Ausfüllen des Fragebogens haben, wenden Sie sich bitte an Frau Hornberger, hornberger@ift-nord.de; 0431 570 29 60.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg mit Ihrer Bewerbung.

1. Name/Bezeichnung des Projektes/der Aktion *

2. Bewerbung von *

Verband

Abteilung

Verein

Einzelperson

Name Verband/Verein *

ggf. Abteilung

Straße

PLZ

Ort

3. Ansprechpartner *

Herr Frau

Vorname *

Nachname *

Berufs-/Tätigkeitsbezeichnung *

Telefon *

Fax

Email *

Web

FORMULAR FÜR BEREITS LAUFENDE PROJEKTE UND AKTIONEN

6. Welche Zielgruppe(n) haben Sie für Ihr Projekt definiert?*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trainerinnen und Trainer | <input type="checkbox"/> Eltern von Mitgliedern |
| <input type="checkbox"/> aktive Mitglieder | <input type="checkbox"/> Zuschauer |
| <input type="checkbox"/> Funktionäre/Vorstand | |
| <input type="checkbox"/> weitere | |

7. Wie sind die Zielgruppen konkret in das Projekt eingebunden?

8. Wie viele Personen haben an Ihrem Projekt bisher teilgenommen?*

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------|
| Trainerinnen und Trainer: | Eltern von Mitgliedern: | aktive Mitglieder: |
| Funktionäre/Vorstand: | Zuschauer: | weitere: |

9. Verwenden Sie vorgefertigte Materialien? * (Präventionsprogramme etc.)

ja

Nennen Sie Art und Name, Autor oder Herausgeber

nein, wir verwenden keine vorgefertigten Materialien.

10. Sind andere Institutionen als Ihr Verband/Verein an dem Projekt beteiligt bzw. wird das Projekt durch andere Institutionen gefördert? Wenn ja, geben Sie bitte die Namen und Rollen der Institutionen an:

In dem Projekt wird nicht vernetzt (mit anderen Akteuren) zusammengearbeitet

FORMULAR FÜR BEREITS LAUFENDE PROJEKTE UND AKTIONEN

In dem Projekt wird vernetzt gearbeitet

Bitte nennen Sie die Beteiligten: (themenspezifische Dritte wie z. B. externe Trainer, Berater, andere Verbände/Vereine/Abteilungen, Krankenkassen, o. ä.)

Förderer, Sponsoren:

Bitte nennen Sie die Förderer oder Sponsoren:

11. Werden Ergebnisse und Verlauf Ihres Projektes durch Sie oder durch andere beobachtet, dokumentiert und überprüft (evaluiert)?*

ja

Bitte senden Sie uns – soweit möglich – Berichte bzw. anderweitige Publikationen der Evaluation zu.

Anmerkungen:

Nein, eine Evaluation wird nicht durchgeführt.

12. Worin sehen Sie einen Erfolg Ihres Projektes? Was hat besonders dazu beigetragen?

Nennen Sie bitte stichwortartig aus Ihrer Sicht die relevanten Erfolgsfaktoren Ihres Projektes.

FORMULAR FÜR BEREITS LAUFENDE PROJEKTE UND AKTIONEN

13. Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen?

Raum für weitere Mitteilungen:

Hinweise für Bewerber

Vom Bewerber sind Mitwirkende und Träger sowie Trägerorganisationen des Projektes von dieser Bewerbung informiert worden. Diese haben sich durch diese Bewerbung mit einer Visitation einverstanden erklärt. Eine weitere Bewerbung zur selben Maßnahme liegt nicht vor.

Die Maßnahme wird in Schleswig-Holstein durchgeführt.

FORMULAR FÜR BEREITS LAUFENDE PROJEKTE UND AKTIONEN

Mit meiner Unterschrift stimme ich den Hinweisen für Bewerber zu.

Datum

Unterschrift

Unterschrift des geschäftsführenden Vorstands

Das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular senden Sie bitte an:

IFT-Nord gGmbH
Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung
Maja Hornberger
Harmsstraße 2
24114 Kiel

Einsendeschluss: 31. Oktober 2009