

**Einreichung
Grazer Schulgesundheitspreis 2025**

|  |
| --- |
| Projekttitel:  |
|  |
| Ansprechpartner:in bzw.Projektleiter:in |
| Name: |
| Funktion:  |
| Schule:  |
| Adresse (PLZ, Ort, Straße): |
| E-Mail-Adresse: |
| Eigene Homepage (URL): |
| Telefonnummer: |
| **Bankverbindung:**  |
|  |
| Projektdurchführung |
| Projektzeitraum:Ort (Adresse): |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Schulform:**[ ]  Volksschule[ ]  Mittelschule [ ]  AHS | [ ]  Polytechnische Schule[ ]  Sonderschulen[ ]  BMHS | [ ]  Sonstiges (Nachmittagsbetreuung, etc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| Welches Ziel hat das Projekt?Doppelnennung möglich |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Vermittlung von Gesundheitskompetenzen (Alltag, Ernährung, Bewegung, Sport) | ☐ |
| Gewaltprävention | ☐ |
| Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema Sucht und Abhängigkeit | ☐ |
| Informationen zur Infektionsprävention | ☐ |
| Aufbau und Stärkung von Krisenresilienz | ☐ |
| Seelische Gesundheit in Zeiten von Abstandsregeln und Heimunterricht | ☐ |
| Aufklärung und sexuelle Gesundheit | ☐ |
| Sonstiges: | ☐ |

 |
| ProjektbeschreibungBitte beschreiben Sie kurz zur Projektdurchführung |
| 1. Die Zielsetzung
2. Der Ablauf (Stichwortartige Aufzählung der Meilensteine/Projektmaßnahmen)
3. Kurzbeschreibung (max. 3000 Zeichen) welche auch veröffentlich werden kann
 |
| Etwaige Einbindung von regionalen Organisationen und Einrichtungen (z.B. Gesundheitsamt, Sozialamt, Nachbarschafts- und Stadtteilzentren, Vereine, Sozialeinrichtungen, Mobile Dienste…) |
|  |
| Projektdokumentation (Texte, Fotos, Poster, Filme DVDs etc. )Wenn bereits vorhanden, bitte **als eigene Dateien** ebenfalls übermitteln.  |
|  |