

**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: | ☐ | |
| Projektbeschreibung Bitte 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. |
|  |