

Antrag zur Projektförderung

für Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGB V

Titel des Projekts

Erstantrag

Folgeantrag

Laufzeit des Projekts

Geplanter Projektbeginn

Gesamtlaufzeit des Projekts

1. Antragsteller

Institution bzw. Träger der Einrichtung

ggf. Betriebsnummer

Ansprechpartner Vorname und Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail

2. Das Projekt wird in folgenden Einrichtungen durchgeführt (falls abweichend)*

3. Leistungserbringer

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail

4. Welche Gründe gibt es, die geplante(n) Maßnahme(n) durchzuführen?*

5. Projektbeschreibung*

5.1 Themenschwerpunkte/Handlungsfelder

- Bewegung
- Ernährung
- Allgemeine Lebenskompetenz
- Stressbewältigung/Entspannung
- Sucht

5.2 Inhaltliche Ausrichtung*

- verhältnisbezogen

Es werden Aktivitäten zur gesundheitsförderlichen Umgestaltung des Umfeldes, der Strukturen und/oder von Abläufen in der Lebenswelt der Zielgruppe durchgeführt.

Erläuterung/Beispiele:

- verhaltensbezogen

Den Zielgruppen werden gesundheitsbezogene Informationen und/oder praktische Fertigkeiten, Haltungs-, Entscheidungs- oder Selbstwahrnehmungskompetenzen vermittelt.

Erläuterung/Beispiele:

6. Welche Ziele wollen Sie durch die Umsetzung des Projekts in Ihrer Einrichtung erreichen?*

7. An welche Zielgruppe(n) richten sich Ihre Maßnahmen und wie viele Personen werden schätzungsweise erreicht?*

Zielgruppe	<input style="width: 550px;" type="text"/>	Anzahl	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Zielgruppe	<input style="width: 550px;" type="text"/>	Anzahl	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Zielgruppe	<input style="width: 550px;" type="text"/>	Anzahl	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Zielgruppe	<input style="width: 550px;" type="text"/>	Anzahl	<input style="width: 100px;" type="text"/>

8. Werden weitere Kooperationspartner (z. B. Sportverein, Gesundheitsamt) in das Projekt einbezogen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?*

9. Gibt es ein Arbeits- und Steuerungsgremium für das Projekt?

Ja Nein

Wenn ja, welche Vertreter sind in dem Steuergremium (Institution, Name, Vorname)?*

10. Welche Methoden der Erfolgskontrolle werden eingesetzt? (Befragung, Feedbackbögen ...)*

11. Durch welche Maßnahmen werden nach Abschluss des Projekts die Nachhaltigkeit der Interventionen und die Qualität gesichert?*

12. Finanzierung laut beigefügtem Finanzierungskonzept*

Geplante Gesamtkosten

Verfügbare Eigenmittel

Fördergelder anderer Institutionen (siehe unten)

Beantragte Förderung

12.1 Wo/Bei welchen Institutionen werden laut Finanzierungskonzept weitere Fördergelder beantragt?*

12.2 Sonstige Eigenmittel des Antragstellers/Trägers der Einrichtung*

12.3 Bankverbindung zur Überweisung des Förderbetrags

Kreditinstitut	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Die IKK classic behält sich vor, die Durchführung und Finanzierung des Projekts vor Ort zu prüfen.
Der Antragsteller versichert hiermit, dass die Fördergelder ausschließlich für das genannte Projekt verwendet werden. Die Fördergelder werden wirtschaftlich eingesetzt. Sollten die tatsächlichen Kosten des geplanten Projekts geringer ausfallen als die erhaltenen Fördersummen, so verpflichtet sich der Antragsteller, den entsprechenden Anteil der Fördersumme an die jeweilige Institution/Krankenkasse zurückzuerstatten.

Ort	Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Sollte der Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte Anlagen hinzu.