

Landeshauptstadt Dresden  
Amt für Gesundheit und Prävention  
SG Strategische Gesundheitsplanung  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

Sitz: Ostra-Allee 9, 01067 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

## Antrag für ein Gesundheitsförderungsprojekt in Dresden im Quartier \_\_\_\_\_

Titel des Projektes

Laufzeit des Projektes

Geplanter Projektbeginn

Geplantes Projektende

### 1. Antragsteller/-in

Institution bzw. Träger der Einrichtung

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Ansprechperson

Telefon

E-Mail

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

### 3. Welche Gründe gibt es, die geplante(n) Maßnahme(n) durchzuführen?

### 4. Themenschwerpunkte/Handlungsfelder (Mehrachnennung möglich):

- Bewegung
- Ernährung
- Training sozial-emotionaler Kompetenzen
- 

- Stressbewältigung/Entspannung
- Sucht
- Querschnittsthema Klimawandel und Gesundheit

**5. Die inhaltliche Ausrichtung der oben genannten Themenschwerpunkte erfolgt sowohl...**

**Verhältnisbezogen** (gesundheitsförderliche Umgestaltung äußerer Rahmenbedingungen)

Erläuterung/Beispiele

**... als auch**

**Verhaltensbezogen** (Vermittlung gesundheitsbezogener Informationen, Fähigkeiten, Kompetenzen)

Erläuterung/Beispiele

**6. Welche Ziele sollen durch das Projekt erreicht werden?**

Ziel 1

Ziel 2

Ziel 3

**7. An welche Zielgruppe(n) richtet sich das Projekt und wie viele Personen werden schätzungsweise erreicht?**

Zielgruppe

Anzahl

**8. Projektbeschreibung**

(Falls der Platz nicht ausreicht, bitte Anhang anfügen!)

## 9. Welche Fachkraft wird in das Projekt eingebunden?

Name

Geschäftsadresse

Telefon

E-Mail

Ist die Fachkraft im Handlungsfeld bereits über die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) zertifiziert?

Ja      Wenn ja, Kurs-ID (ZPP): \_\_\_\_\_

Nein      Wenn nein, bitte Qualifikationsnachweise anfügen!

## 10. Werden weitere Kooperationspartner einbezogen (z. B. Sportverein, Ämter der Stadtverwaltung, etc.)

Ja       Nein

Wenn ja, welche?

## 11. Finanzierung (Bitte detaillierten Finanzplan beifügen!)

Geplante Gesamtkosten

Euro

Verfügbare Eigenmittel (siehe auch 11.1)

Euro

Fördergelder anderer Institutionen (siehe auch 11.2)

Euro

Beantragte Fördermittel (Gesundheit im Quartier)

Euro

### 11.1 Sonstige Eigenleistungen des Antragstellers (z. B. geldwerte Leistungen)

### 11.2 Bei welchen Institutionen wurden im Kontext des Projektes ggf. weitere Fördergelder beantragt?

Name der Institution

Betrag

Euro

Euro

### 11.3 Ist der Antragsteller zum Vorsteuerabzug berechtigt?

Ja       Nein

### 11.4 Die Mittel sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber/-in

IBAN

BIC

## 12. Wie wird der Erfolg des Projektes kontrolliert?

## 13. Mit welchen Maßnahmen wird die Nachhaltigkeit gesichert?

Der Antragsteller versichert hiermit, dass die Fördermittel ausschließlich für das genannte Projekt verwendet werden. Die Gelder werden wirtschaftlich eingesetzt.

Ort, Datum

Stempel

rechtsverbindliche Unterschrift

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag unterschrieben an oben angegebene Adresse.