

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

Sitz: Ostra-Allee 9, 01067 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

## Verwendungsnachweis zum Gesundheitsförderungsprojekt in Dresden im Quartier \_\_\_\_\_

Titel des Projektes

Bewilligungsbescheid vom \_\_\_\_\_ bewilligter Förderbetrag \_\_\_\_\_ Euro

### Antragsteller/-in

Institution bzw. Träger der Einrichtung

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Ansprechperson

Telefon

E-Mail

### A Sachbericht

#### 1. Wie viele Teilnehmende konnten tatsächlich erreicht werden?

Zielgruppe

Anzahl

#### 2. Konnten die in Ihrem Antrag genannten Ziele erreicht werden?

Ziel 1

- ☐ ja, wie gewünscht  
☐ mit Einschränkungen, **weil** \_\_\_\_\_  
☐ leider nicht, **weil** \_\_\_\_\_

Ziel 2

- ☐ ja, wie gewünscht  
☐ mit Einschränkungen, **weil** \_\_\_\_\_  
☐ leider nicht, **weil** \_\_\_\_\_

Ziel 3

- ☐ ja, wie gewünscht  
☐ mit Einschränkungen, **weil** \_\_\_\_\_  
☐ leider nicht, **weil** \_\_\_\_\_

**3. Gab es Schwierigkeiten bzw. Probleme bei der Umsetzung?**

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

**4. Wie war die Zusammenarbeit mit Ihren Honorarkräften? Können Sie sie weiterempfehlen?**

- ☐ Ja ☐ Nein

Begründung, warum ja oder nein

**5. Wie konnten die Projektimpulse nachhaltig verankert werden?**

a) in Ihrer Einrichtung:

b) einrichtungsübergreifend:

c) im Stadtteil:

**6. Gibt es (darüber hinaus) besondere Projekterfolge?**

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

**7. Wie haben Sie von der Projektförderung erfahren?**

- ☐ dresden.de ☐ Vorstellung in Netzwerken/AGs ☐ E-Mailverteiler ☐ \_\_\_\_\_

**8. Wie bewerten Sie die Unterstützung des Gesundheitsamtes?**

- |                                |                                    |  |  |
|--------------------------------|------------------------------------|--|--|
| a) bei der Projektentwicklung: | <input type="checkbox"/> hilfreich | <input type="checkbox"/> nicht hilfreich | <input type="checkbox"/> keine Unterstützung nötig |
| b) bei der Antragstellung:     | <input type="checkbox"/> hilfreich | <input type="checkbox"/> nicht hilfreich | <input type="checkbox"/> keine Unterstützung nötig |
| c) Projektbegleitung:          | <input type="checkbox"/> hilfreich | <input type="checkbox"/> nicht hilfreich | <input type="checkbox"/> keine Unterstützung nötig |

**9. Wie bewerten Sie den Kosten-Nutzen-Aufwand bei der Beantragung und Bewerbung des Projekts gemessen an den Teilnehmendenzahlen und dem Projekterfolg? Bitte vergeben Sie eine Schulnote von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht).**

- sehr gut ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 sehr schlecht

☐ sehr gut    ☐ gut    ☐ befriedigend    ☐ mangelhaft    ☒ ungenügend

### B Zahlenmäßiger Nachweis

Bitte führen Sie alle Einnahmen und Ausgaben mit Datum auf!

Lfd.	Tag der	Leistungspflichtiger oder Empfänger/	Einnahmen	Ausgaben
------	---------	--------------------------------------	-----------	----------

[illegible]

Projektabschluss am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

rechtsverbindliche Unterschrift

Die zur Veröffentlichung freigegebenen Fotos senden Sie bitte per E-Mail an:

**Bitte holen Sie im Vorfeld das Einverständnis der abgebildeten Personen ein. Dieses verbleibt in Ihren Unterlagen.**

Seite 3 von 3