

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: hilfreich nicht hilfreich keine Unterstützung nötig
b) bei der Antragstellung: hilfreich nicht hilfreich keine Unterstützung nötig
c) Projektbegleitung: hilfreich nicht hilfreich 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

10. Haben Sie noch Anregungen für uns?

11. Alles zusammengefasst, welche Note würden Sie Ihrem Gesundheitsprojekt geben?

- sehr gut gut befriedigend mangelhaft ungenügend

Bitte fügen Sie dem Bericht drei zur Veröffentlichung freigegebene Fotos sowie Ergebnisse der Teilnehmerzufriedenheitsumfrage bei!

B Zahlenmäßiger Nachweis

Bitte führen Sie alle Einnahmen und Ausgaben mit Datum auf!

Die Einnahmen und Ausgaben müssen übereinstimmen. Es sind die Gesamtkosten des Projektes abzurechnen.

| Projektabschluss am:

~~Die Richtigkeit der Eintragungen und des Abschlusses wird hiermit bescheinigt.~~

Ort, Datum

Stempel

rechtsverbindliche Unterschrift

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

Die zur Veröffentlichung freigegebenen Fotos senden Sie bitte per E-Mail an:
gesundestadt@dresden.de

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