Schulstempel/Schullogo

**Projektdokumentation**

**nur auszufüllen wenn ein gefördertes Projekt durchgeführt wurde**

**Schuljahr ……………**

**Stufe im WieNGS ……….. / Projektzahl ………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Schule** |  |
| **Adresse der Schule** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel des Projekts** Projektzahl Fördergeberin: …… |  |
| **Dauer des Projektes** |  |
| **Leitung des Projekts** | **Name:**  **E-Mail/Tel.:** |
| **Gesamtkosten** |  |
| **Welche Projektziele konnten erreicht werden?** |  |
| **Welche Projektziele konnten nicht erreicht werden? Warum nicht?** |  |
| **Kurzbeschreibung des Projekts für die WieNGS Website**  (Ablauf, involvierte Personen,  Zeitrahmen, Fotodokumentation evtl. im Anhang) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Welche Personengruppen wurden in das Gesundheitsförderungs-projekt eingebunden?**  (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachantworten möglich) | **Planung:** o LehrerInnen o SchülerInnen  o Schulleitung o Eltern o Sonstige:…………….  **Durchführung:**  o LehrerInnen o SchülerInnen  o Schulleitung o Eltern o Sonstige:…………….  **Dokumentation und Evaluation:**  o LehrerInnen o SchülerInnen  o Schulleitung o Eltern o Sonstige:……………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kooperation & Vernetzung** | **Haben Sie mit anderen Netzwerkschulen zusammengearbeitet/kooperiert?**  o Ja o Nein  **Wenn ja: Haben Sie die Zusammenarbeit als hilfreich empfunden?**  o Ja, weil ……………………………………………………………………….  o Nein, weil ……………………………………………………………………….  **Wie häufig erfolgte der Kontakt?** ……………….  **Haben Sie mit anderen Schulen zusammengearbeitet/kooperiert, die nicht dem Netzwerk angehören?**  o Ja o Nein  **Wenn ja: Haben Sie die Zusammenarbeit als hilfreich empfunden?**  o Ja, weil ……………………………………………………………………….  o Nein, weil ……………………………………………………………………….  **Wie häufig erfolgte der Kontakt?** ……………….  **Welche Schulen waren das?** …………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
|  | **Waren externe DienstleisterInnen (aus dem Bereich der Gesundheitsförderung) in die Umsetzung des Projekts eingebunden?**  o Ja o Nein  **Welche externen DienstleisterInnen waren das?** .....................................................................................................  Wie zufrieden waren Sie mit den externen DienstleisterInnen?  o sehr zufrieden o eher zufrieden o eher nicht zufrieden o gar nicht zufrieden  **Wie häufig erfolgte der Kontakt?** ………………. | |
| **Empowerment & Nachhaltigkeit** | **Sind bei der Zielgruppe positive Verhaltensänderungen zu beobachten?** |  |
| **Welche Strukturen und Organisationsformen haben sich im Rahmen des Projekts an Ihrer Schule verändert?** |  |
| **Welche Veränderungen wurden/werden dauerhaft in den Schulalltag übernommen?** |  |
| **Dokumentation & Evaluation** | **Wie wurde/wird Projekt dokumentiert?** |  |
| **Wie wurde/wird das Projekt evaluiert?** |  |
| **Was sind die wichtigsten Evaluationsergebnisse?** |  |
| **Hatte/hat das Projekt unerwünschte „Nebenwirkungen“?** |  |
| **Was lernen wir für nächste Projekte?** |  |
| **Welche Unterstützungen hätten wir noch gebraucht?** (von WieNGS und allgemein) |  |

**Erläuterungen zur Projektdokumentation:**

* Bitte Dokumentationen per E-Mail und in Papierversion (Original) an den jeweiligen Fördergeber (siehe schriftliche Förderzusage) übermitteln.
* Bitte verwenden Sie in jedem Fall das Formular als Grundlage der Dokumentation. Zusätzliche Materialien (Unterrichtsmaterialien, Fotografien, Artikel ....) bitten wir Sie, in einen Anhang zu stellen.
* Die Dokumentationen werden **allen WieNGS PartnerInnen und der Evaluation** zur Verfügung gestellt und dienen der Gesamtdokumentation des „Wiener Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen“.

**Projektbeschreibungen (inkl. Fotos) können auf der WieNGS Website veröffentlicht werden.**

................ ................................................ ...............................................

**Datum KoordinatorIn SchulleiterIn**