Schulstempel/Schullogo

**Jahresplanung der Gesundheitsförderungsaktivitäten**

**Verpflichtend für alle Stufe-3 Schulen**; empfohlen für alle Netzwerkschulen

**Schuljahr ………..**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule |  |
| Adresse der Schule |  |
| Telefon/Fax |  |
| E-Mail |  |
| Name des Schulleiters/der Schulleiterin |  |
| Name des Gesundheitskoordinators /der Gesundheitskoordinatorin |  |
| Anzahl der Schulklassen und Schüler\*innen |  |
| Anzahl der Lehrer\*innen |  |
| Anzahl der nicht unterrichtenden Personen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Themen /****Schwerpunkte** | **Worum geht es in diesem Jahr?** |  |
| **Zielsetzungen** | **Grobziele** (Visionen – z.B. weniger Raucher\*innen)**Feinziele** (konkrete Ziele – z.B. nach dem Jahr gibt es x% weniger Raucher\*innen)  |  |
| **Maßnahmen** | **Mit welchen Maßnahmen erreichen wir die gesteckten Ziele?**(Bitte beschreiben Sie die Maßnahmen für jedes Ihrer Ziele) |  |
| **Meilensteine** | **Bis wann wollen wir die geplanten Maßnahmen umsetzen?**(Bitte beschreiben Sie die Meilensteine für jede Ihrer Maßnahmen) |  |
| **Notwendige organisatorische** **bzw. strukturelle Rahmen-bedingungen** | **Was kann schulintern geleistet werden?****Wofür brauchen wir Hilfe?**  |  |
| **Verantwortliche Personen** | **Wer übernimmt die Koordination und Verantwortung für die verschiedenen Maßnahmen?**(Bitte für jede Maßnahme nennen) |  |
| **Geplante Reflexion** | **Wie und wann überprüfen wir, ob bzw. wie wir unsere Ziele erreicht haben?**(Bitte für jede Maßnahme angeben) |  |