Schulstempel/Schullogo

**Unterstützungsantrag**

**Schuljahr** ..............................

**Stufe im WieNGS** ..............................

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule |  |
| Adresse der Schule |  |
| Schulkennzahl |  |
| 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Welche Art von Unterstützung wird gewünscht?** | **O Beratung bei Schulentwicklung**  **O Beratung bei Gesundheitsförderungsprojekten**  **O Inhaltliche Gesundheitsförderungsberatung**  **O Teamentwicklung**  **O Fortbildung**  **O Supervision**  **O anderes:** |
| **Gab es schon Unterstützungsleistungen an Ihrer Schule in der Vergangenheit?** | **O Ja O Nein**  **Wenn ja, zu welchen Themenbereichen und mit wem?** |
| **Gibt es ein Schulentwicklungsteam an Ihrer Schule?** | O Ja O Nein  Wenn ja, seit wann und wie viele Mitglieder und wird dieses Team bei der Beratung miteinbezogen?  Seit wann:  Anzahl Mitglieder:  Einbezug: O Ja O Nein |
| **Ist Gesundheit Teil Ihres Schulleitbildes?** | O Ja O Nein |
| **Welche Erwartungen haben Sie an die gewünschte Unterstützung?**  **Falls Sie einen speziellen Wunsch (Person, Thema) haben, bitte hier angeben (inkl. E-Mail und Tel.-Nr.).** |  |

**Erläuterungen zum Ablauf einer Unterstützungsleistung im WieNGS:**

* Bitte den unterzeichneten Antrag per Email an [tina.svoboda-pyka@wig.or.at](mailto:tina.svoboda-pyka@wig.or.at) übermitteln.
* Bitte verwenden Sie in jedem Fall das Formular als Grundlage für den Unterstützungsantrag.
* Dann erfolgt Kontaktaufnahme mit Ihnen und ein Erstgespräch, um Details zu klären.
* Wenn Ziele/Erwartungen des Prozesses geklärt sind, ist Start des Unterstützungsprozesses.
* Wir möchten Sie darüber informieren, dass Ihre Beraterin/Ihr Berater dem WieNGS-Team nach Abschluss des Prozesses einen Kurzbericht legen muss.
* Darüber hinaus würden wir Sie bitten, nach Abschluss des Prozesses einen Evaluationsfragebogen über die Zufriedenheit mit der Unterstützungsleistung an Ihrer Schule auszufüllen.

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

**Datum Koordinator\*in Schulleiter\*in**