

Kreis Minden-Lübbecke

Dr. Christian Adam, , Portastr. 13, 32423 Minden, Telefon: 0571/807-2288, email: c.adam@minden-luebbecke.de

FAXANTWORT FAX-Nr.: 0571 / 807-32880

Bitte füllen Sie die beiden Seiten des Fragebogens jeweils nur für ein gesundheitsförderndes Angebot aus!
Sollten sie mehrere Angebote unterhalten, kopieren Sie bitte beide Seiten in entsprechender Stückzahl!
Herzlichen Dank!

1. Titel Ihres Gesundheitsförderungsangebotes:

.....

2. Zu welchem der nachfolgend genannten Bereiche läßt sich Ihr Gesundheitsförderungsangebot zuordnen? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Behinderungen | <input type="checkbox"/> Lärmvermeidung/-reduzierung |
| <input type="checkbox"/> Bewegung / Sport / Entspannung | <input type="checkbox"/> Mobbing |
| <input type="checkbox"/> Drogen-/ Suchtprävention | <input type="checkbox"/> Psychische Gesundheit |
| <input type="checkbox"/> Entspannung | <input type="checkbox"/> Schulhof-/Außengeländegestaltung |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Schwangerschaft |
| <input type="checkbox"/> Erste Hilfe | <input type="checkbox"/> Selbsterfahrung |
| <input type="checkbox"/> Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung | <input type="checkbox"/> Selbsthilfe |
| <input type="checkbox"/> Gewalt / Aggressionen | <input type="checkbox"/> Sexualaufklärung / Familienplanung |
| <input type="checkbox"/> Impfen | <input type="checkbox"/> Sicherheit / Unfallverhütung |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten: | <input type="checkbox"/> Sinneswahrnehmung |
| <input type="checkbox"/> Aids | <input type="checkbox"/> Soziale Kompetenz |
| <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Sport- und Bewegung |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Sprachentwicklung |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Stressbewältigung |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Umwelt |
| <input type="checkbox"/> Krankheiten des Verdauungstraktes | <input type="checkbox"/> Verkehrserziehung |
| <input type="checkbox"/> Krebs | <input type="checkbox"/> Wohnen/Raumgestaltung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | <input type="checkbox"/> Zahngesundheit |
| <input type="checkbox"/> Kommunikation | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> Konfliktprävention und -bewältigung | |

3. Zielt Ihr Angebot auf einen bestimmten Lebensbereich (Setting) ab?

- ja nein Wenn ja, auf welchen? (Mehrfachnennungen sind möglich)
- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Haus/Wohnen/Familie |
| <input type="checkbox"/> Beruf/Arbeit | <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> Gemeinde |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | | |
-

4. Haben Sie Informationsmaterialien zu Ihrem Angebot?

- ja nein ... Wenn ja, schicken Sie mir diese bitte zu!

5. Bitte skizzieren Sie kurz Ihr Angebot bzw. Ziele und Zielgruppe Ihres Angebotes:

.....

.....

.....

6. **An die Schulen:** Welche Erwartungen haben Sie in der Verwirklichung von Gesundheitsförderprojekten an außerschulische Partner?

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

7. **An außerschulische Partner:** Welche Möglichkeiten der Unterstützung sehen Sie in der Verwirklichung von Gesundheitsförderprojekten in Schulen?

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

8. Allgemeine Angaben

Institution:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:@.....

Internet: .www.....

Ansprechpartner/-in:

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

FAX bitte an: 0571 / 807-32880,

Kreis Minden-Lübbecke, Dr. Christian Adam, , Portastr. 13, 32423 Minden, email: c.adam@minden-luebbecke.de