**Antrag zur Förderung von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung von Lehrkräften**

Zeitplan: Anträge bis 31.05. für den Zeitraum von September bis Dezember

Anträge bis 31.10. für den Zeitraum von Januar bis Juli

Angaben zur Schule (Schulen in kirchlicher oder privater Trägerschaft sind nicht antragsberechtigt)

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Schule | Dienststellenschlüssel |
| Anschrift der Schule – Straße mit Hausnummer, PLZ und Ort | |
| Schulleitung | E-Mail-Adresse Schulleitung |
| Ansprechperson für die beantragte Maßnahme | E-Mail-Adresse der Ansprechperson |
| Telefonnummer der Ansprechperson (oder der Schule) | Anzahl der voraussichtlich teilnehmenden Lehrkräfte |

☐ Zustimmung des Örtlichen Personalrats zur geplanten Maßnahme liegt vor.

☐ Erstantrag ☐ Wiederholungsantrag

Angaben zu Lehrgangsleitung(en) / Kursleitung(en) der Maßnahme:

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Lehrgangsleitung(en) / Kursleitung(en) | E-Mail-Adresse der Lehrgangsleitung(en) / Kursleitung(en) |
| Erläuterungen zur Qualifizierung und zur zielgruppenspezifischen Erfahrung der Lehrgangsleitung(en) / Kursleitung(en)  (ggf. Nachweise) | |
| Kosten der Maßnahme (inkl. Reisekosten/ggf. MwSt.) | Termin/e und Uhrzeiten |
| Kostenvoranschlag ist beigefügt  Angebotsbeschreibung ist beigefügt | |

Angaben zur Maßnahme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maßnahme fällt in den Bereich der vorgegebenen Handlungsfelder: Verhältnisbezogen oder verhaltensbezogen  **Verhältnisbezogen**: Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung (Arbeitsorganisation, Ausgestaltung der Aufgabe, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz)  **Verhaltensbezogen**: Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil (Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, Bewegungsförderung, Ernährung im Arbeitsalltag, Suchtprävention)  Bitte skizzieren Sie kurz die Konzeption der geplanten Maßnahme  (Gerne kann ergänzend eine Konzeption beigelegt werden) | | |
| Wie haben Sie die Bedarfe im Kollegium ermittelt und inwiefern haben Sie die Mitarbeitenden beteiligt? | | |
| Wer ist die Zielgruppe der Maßnahme?  (Gesamtkollegium, Fachschaften, Abteilungen …) | | |
| Welches Ziel / welche Ziele wollen Sie mit der Maßnahme erreichen? | | |
| Bitte beschreiben Sie, wie Sie die Maßnahme/Maßnahmen für einen nachhaltigen Entwicklungsprozess zur Gesundheitsförderung an Ihrer Schule einbinden.  (Transfer in den Schulalltag, Einbettung in bisherige oder weitere geplante Gesundheitsmaßnahmen der Schule, Einbettung in einen Schulentwicklungsprozess) | | |
| ☐ Wir wünschen Beratung bei der Gestaltung eines nachhaltigen Entwicklungsprozesses zur Gesundheitsförderung an der Schule. | | |
| Ort | Datum | Unterschrift Schulleitung |

Entscheidung der Regionalstelle xxx des ZSL

*Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ggf. ergänzen.*

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Die erforderlichen Mittel werden für das laufende Haushaltsjahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bewilligt wie beantragt. |
| ☐ | Die erforderlichen Mittel sind für das kommende Haushaltsjahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vorgemerkt. In diesem Umfang können von der Schule notwendige rechtliche Vereinbarungen bereits getroffen werden. |
| ☐ | Der Schule stehen Mittel entsprechend unserer Mitteilung vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (s. Anlage) zur Verfügung. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Bewilligende Stelle Unterschrift