**Fonds «Schulnetz 21»**

**Unterstützungsgesuch**

Name der Einrichtung:

|  |
| --- |
|  |

Ist die Einrichtung Mitglied des Schulnetz21 Wallis (vorher Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen Wallis)?

Ja Nein Im Aufnahmeverfahren

Projektname:

|  |
| --- |
|  |

Vorgesehenes Umsetzungsdatum:

|  |
| --- |
|  |

Für das Projekt verantwortliche Person, ihre Kontaktdaten und ihre Funktion innerhalb der Einrichtung:

|  |
| --- |
|  |

Hauptzielgruppe:

|  |
| --- |
|  |

Inwiefern steht das Projekt im Einklang mit einem Gesamtkonzept zur Gesundheitsförderung in Ihrer Einrichtung?

|  |
| --- |
|  |

Vollständige Projektbeschreibung:

|  |
| --- |
|  |

Wurde das Projekt in Ihrer Einrichtung bereits umgesetzt? Und im Wallis?

|  |
| --- |
|  |

Warum möchten Sie das Projekt in Ihrer Einrichtung umsetzen? Was sind Ihre Beweggründe?

|  |
| --- |
|  |

Wer unterstützt das Projekt in Ihrer Einrichtung (Direktion, Mediatoren usw.)?

|  |
| --- |
|  |

Wie ist die Idee zu diesem Projekt in Ihrer Einrichtung entstanden?

|  |
| --- |
|  |

Wer wird sich an diesem Projekt beteiligen?

|  |
| --- |
|  |

Wie macht dieses Projekt von den vorhandenen Ressourcen Ihrer Einrichtung Gebrauch?

Wie führt es zur Erschliessung von neuen Ressourcen?

|  |
| --- |
|  |

Ist das Projekt auf lange Zeit ausgelegt? Bitte erläutern.

|  |
| --- |
|  |

Wird das Projekt evaluiert? Bitte erläutern.

|  |
| --- |
|  |

Werden Sie das Projekt dokumentieren und diese Informationen dem Schulnetz21 zur Verfügung stellen?

|  |
| --- |
|  |

**Bitte legen Sie diesem Gesuch ein Budget für das Projekt bei und geben Sie die weiteren Finanzierungsquellen an.**

Bitte senden Sie Ihr Gesuch an:

Denise Ruffiner, Gesundheitsförderung Wallis, Haus Delta, Seewjinenstrasse 4, 3930 Visp oder [denise.ruffiner@psvalais.ch](mailto:denise.ruffiner@psvalais.ch)