**Bewerbungsbogen für den Wettbewerb zum Präventionspreis Mecklenburg-Vorpommern**

Zur Teilnahme am Wettbewerb zum Präventionspreis Mecklenburg-Vorpommern füllen Sie bitte nachfolgenden Bewerbungsbogen vollständig aus und senden diesen bis zum   
**31. Juli 2018 per E-Mail** ([info@lvg-mv.de](mailto:info@lvg-mv.de)) an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V. zurück.

Bitte schicken Sie keine zusätzlichen Unterlagen, da diese nicht in die Bewertung der Jury einfließen.

Achten Sie Beim Ausfüllen auf die vorgegebene maximale Zeichenzahl; Bewerbungen, die die Vorgaben überschreiten, werden zurückgewiesen. Bemühen Sie sich bitte trotzdem um eine möglichst aussagekräftige Beschreibung Ihrer Aktivitäten.

|  |
| --- |
| *Einrichtung / Institution (falls zutreffend):* |
| *Ansprechpartner (Name, Vorname):* |
| *Kontakt (Adresse, Telefon, E-Mail):* |
| *Internetadresse (für weiterführende Informationen):* |
| *Titel des Projekts:* |
| *Träger des Projekts:* |
| *Welchem Wettbewerbsthema ist das Projekt zuzuordnen (nur eine Nennung):*  □ Gesund Aufwachsen □ Gesunde Lebensmitte  □ Gesund Älterwerden □ Sonderpreis Kommunale Netzwerke |
| *Projektziele:* |
| *Kurze Projektbeschreibung (inkl. Methoden und Ergebnisse, max. 3500 Zeichen):* |
| *Laufzeit:* |
| *Kooperationspartner und deren Beitrag zum Projekt (falls vorhanden):* |

Bitte beschreiben Sie kurz und aussagekräftig, inwiefern Ihr Projekt, Ihre Maßnahme bzw. Ihre gesundheitsfördernde Struktur, Ihr Netzwerk nachfolgende Kriterien erfüllt.   
Für Erläuterungen zu den einzelnen Kriterien greifen Sie bitte auf die *„Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit“* (einsehbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/> )zurück.  
  
Bitte verwenden Sie pro Kriterium **maximal** **2000 Zeichen**.

|  |
| --- |
| *Zielgruppe und Partizipation:* |
| *Setting-Ansatz:* |
| *Nachhaltigkeit:* |
| *Evaluation und Qualitätssicherung:* |

**Ich akzeptiere die Teilnahmebedingungen für den Präventionspreis Mecklenburg-Vorpommern**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(Ort, Datum, Unterschrift, ggf. Stempel)