Manuelschule Bern	**Gesundheitsteam**	**Antrag**

Projektname		**Projektnr.**

Datum	**AntragstellerIn:**	**Unterschrift**
AntragstellerIn Bitte vollständige Adresse inkl. Tel.nr.		
Projektziel Erwünschte Resultate, Nutzen für die Zielgruppe		
Situationsanalyse Ausgangslage / Anlass /Bedarf oder Bedürfnis		
Rahmenbedingungen Ressourcen (personell, finanziell), einzuhaltende Vorgaben, Akzeptanz etc.		
Projektorganisation Projektleitung, ev. Projektgruppen (Verantwortlichkeit, beteiligte Personen)		
Ergebnis Wie soll das Ergebnis überprüft oder erfasst werden?		
Zeitplan / Meilensteine		
Kostenaufstellung		
Information Schulleitung	Die Schulleitung ist bereits informiert: Ja □ Nein □	
Antrag an das Gesundheitsteam		

Entscheid des Gesundheitsteams	*Entscheid:*	*Datum und Visum*	*Zahlungsauftrag erteilt am:*