**TÄTIGKEITSBERICHT**

Gesundheitsförderung und Primärprävention

Bitte füllen Sie den Tätigkeitsbericht vollständig und aussagekräftig, aber auch kurz und bündig aus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Projektrahmen** | | |
| 01 Projektbezeichnung |  | |
| 02 Fördernehmerin / Fördernehmer |  | |
| 03 Tatsächlicher Förderzeitraum | von | bis |
| 04 Dieser Bericht ist ein | Zwischenbericht Nr.       (siehe Feld 29 im Antrag)  *Der Zwischenbericht ist nur inhaltlich auszufüllen (Punkt 1 Projektrahmen, Punkt 2 Erfolgsmessung, Punkt 3 Maßnahmen ohne Kosten)* | Tätigkeitsbericht zum Ende des Förderungszeitraums |
| 05 Tatsächliche (Gesamt-) Projektkosten | € 0,00 | |
| 06 Beantragte Förderung bei der Abteilung 8, Gesundheit und Pflege | € 0,00 | |
| 07 Bewilligte Förderung der Abteilung 8, Gesundheit und Pflege | € 0,00 | |
| 08 Kofinanzierung (Förderungen, Sponsoring, Eigenleistung)  *Tragen Sie hier bitte Ist-Einnahmen ein!* | | |
|  | | € 0,00 |
|  | | € 0,00 |
|  | | € 0,00 |
|  | | € 0,00 |
|  | | € 0,00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Erfolgsmessung** | |
| 09 Zielerreichung | *Wurden die im Förderungsantrag festgelegten Ziele des Projektes erreicht? In welchem Ausmaß?*  ***Bitte übernehmen Sie hier die im Projektantrag formulierten Projektziele (siehe Feld 20 Ihres Förderungsantrages). Bitte nehmen Sie bei der Beantwortung der Fragestellung darauf Bezug!***  *Falls Ziele nicht erreicht werden konnten, erläutern Sie bitte die Gründe dafür!* |

|  |  |
| --- | --- |
| 10 Wirkungen des Vorhabens | *Wurden die beabsichtigten Wirkungen (= Outcomes) für die Zielgruppe erreicht?*  ***Bitte übernehmen Sie hier die im Projektantrag formulierten Outcomes (siehe Feld 22 Ihres Förderungsantrages).*** *Gab es darüber hinaus weitere nicht-intendierte Wirkungen? Wenn ja, welche?* |
| 11 Erreichte Zielgruppe/n | *Konnten Sie die im Antrag genannte Zielgruppe/n erreichen? Wie viele Personen aus welchen Bereichen konnten durch das Projekt angesprochen werden (z.B. Alter, Geschlecht, Beruf, Erfahrung etc.)? Wie viele Personen wurden direkt/indirekt erreicht?* |
| 12 Outputs | *Konnten Sie Ihre geplanten Outputs erreichen?*  ***Bitte übernehmen Sie hier die im Projektantrag formulierten Outputs (siehe Feld 30 Ihres Förderungsantrages). Nehmen Sie bei der Beantwortung der Frage darauf Bezug!***  *Falls Sie Ihre Outputs nicht erreichen konnten, erläutern Sie bitte die Gründe dafür!* |
| 13 Evaluierungsergebnisse | *Wie haben Sie das Projekt evaluiert? Was waren die Ergebnisse der Projektevaluation? Waren die Maßnahmen des Projektes für die geplante/n Zielgruppe/n (bzw. Teilgruppen davon) nützlich? Inwiefern?*  ***Bitte geben Sie Zahlen, Daten und Fakten an!*** |
| 14 Notwendige Verbesserungen | *Wie würden Sie die erprobten Maßnahmen für die Zukunft verbessern?*  *Geben Sie hier Ihre „Lessons Learned“ bekannt und beziehen Sie sich auf Ihre Evaluationsergebnisse.* |
| 15 Gesundheitliche Chancengerechtigkeit | *Bitte beschreiben Sie, wie Sie mit Ihrem Vorhaben die gesundheitliche Chancengerechtigkeit gefördert haben. Wie hat sich das bemerkbar gemacht? Konnten sie andere/neue Zielgruppen aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen erreichen?* |
| 16 Nachhaltigkeit der Veränderungen | *Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, welche Überlegungen angestellt, damit Ihre Maßnahmen nachhaltig wirken (mittel- und langfristig)? Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:*   * *Wie können Wirkungen und Ergebnisse auch nach Projektende fortbestehen? Haben Sie hierfür langfristige Strukturen/Rahmenbedingungen geschaffen?* * *Wie können die Maßnahmen an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst werden, ohne den Gesundheitsförderungs-Fokus zu verlieren?* * *Wie können andere Zielgruppen oder Settings die Aktivitäten dauerhaft übernehmen (Transferierbarkeit)?* |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Finanzplan (Ist-Kosten)** | | | | | |
| *Welche Maßnahmen haben Sie im Rahmen des Projektes tatsächlich durchgeführt? Bitte führen Sie ausschließlich Maßnahmen an, die aus der Förderung der A8 finanziert wurden! Bitte übernehmen Sie dabei die Nummerierung aus dem Antrag. Für eine detaillierte Darstellung der umgesetzten Workshops/Beratungen etc. nutzen Sie bitte den Erhebungsbogen. Bitte führen Sie einzelne Positionen mittels Belegverzeichnis an. Im Belegverzeichnis tragen Sie bitte alle abrechenbaren Sach- und Personalkosten ein.* | | | | | |
| **Förderungsfähige Arbeitspakete / Maßnahmen laut Förderungsrichtlinie** | | | | | |
| **Arbeitspaket / -bereich** | **Ergebnisse** | **Personalkosten** | **Sachkosten** | **Erläuterung der Sachkosten** | **Summe** |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
| **Kosten förderungsfähige Maßnahmen GESAMT:** | | | | | € 0,00 |
| *Gibt es Maßnahmen, die vom geplanten und geförderten Antrag abweichen? Was ist der Grund dafür? Inwiefern tragen diese Maßnahmen (besser als die geplanten) zum Projektziel bei? Welche geplanten Maßnahmen wurden nicht umgesetzt und warum?* | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bedingt förderungsfähige Maßnahmen laut Förderungsrichtlinie** | | | | | |
| **Arbeitspaket/-bereich** | **Ergebnisse** | **Personalkosten** | **Sachkosten** | **Erläuterung der Sachkosten** | **Summe** |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  |  | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
| **Kosten bedingt förderungsfähige Maßnahmen GESAMT:** | | | | | € 0,00 |
| *Gibt es bedingt förderungsfähige Maßnahmen, die vom geplanten und geförderten Antrag abweichen? Was ist der Grund dafür? Inwiefern tragen diese (besser als die geplanten) zum Projektziel bei? Welche geplanten Maßnahmen wurden nicht umgesetzt und warum?* | | | | | |
| **Evaluationsmaßnahmen** | | | | | |
| **Arbeitspaket/-bereich** | **Ergebnisse** | **Personalkosten** | **Sachkosten** | **Erläuterung der Sachkosten** | **Summe** |
|  | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
|  | € 0,00 | € 0,00 | € 0,00 |  | € 0,00 |
| **Kosten Evaluationsmaßnahmen GESAMT:** | | | | | € 0,00 |
| *Gibt es Evaluations-Maßnahmen, die vom geplanten und geförderten Antrag abweichen? Was ist der Grund dafür? Inwiefern tragen diese (besser als die geplanten) zum Projektziel bei? Welche geplanten Maßnahmen wurden nicht umgesetzt und warum?* | | | | | |
| **Overheadkosten:** | | | | | € 0,00 |
| *Gibt es Overhead-Maßnahmen, die vom geplanten und geförderten Antrag abweichen? Was ist der Grund dafür? Inwiefern tragen diese (besser als die geplanten) zum Projektziel bei? Welche geplanten Maßnahmen wurden nicht umgesetzt und warum?* | | | | | |
| **Gesamtkosten**: | | | | | € 0,00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Förderungsnehmerin / Förderungsnehmers  bzw. bevollmächtigte Person und Stampiglie |