|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Suchtpräventive und gesundheitsfördernde Projekte und Aktivitäten an  Mittel- und Berufsfachschulen | | |
|  | Anleitung | | |
|  | Bitte nach Projektabschluss das ausgefüllte Formular bis spätestens am  1. Dezember des laufenden Jahres  → als Word- oder PDF-Datei mailen an: infosuchtpraevention@mba.zh.ch  und (falls keine elektronische Unterschrift möglich)  → in Papierform per Post senden an:   Mittelschul- und Berufsbildungsamt, Prävention und Sicherheit, Dagmar Müller,  Ausstellungsstrasse 80, 8090 Zürich | | |
|  |  | | |
|  | Metainformation | | |
|  | Arbeitstitel (Projekt) | |  |
|  | Schuljahr | |  |
|  | Schule | |  |
|  | Kontaktperson | |  |
|  | Telefonnummer | |  |
|  | E-Mail-Adresse | |  |
|  |  | |  |
|  | 1. | Intendierte Wirkungen | |
|  | 1.1 | Sind die formulierten Ziele erreicht worden?  (Bitte begründen, falls gewisse Ziele nicht oder nur teilweise erreicht worden sind.) | |
|  |  |  | |
|  | 2. | Projektablauf | |
|  | 2.1 | Gab es Abweichungen zwischen Planung und Durchführung bezüglich Inhalt, Ablauf, zeitlichem Rahmen, finanziellen Mitteln usw.? Falls ja, welche und weshalb? | |
|  |  |  | |
|  | 3. | Ergebnisse, Fazit und Ausblick | |
|  | 3.1 | Welches sind die Ergebnisse?   * nach Rückmeldung der Jugendlichen und Lehrpersonen? * gemäss Nutzen für die Zielgruppe? * nach beobachteten Veränderungen? * gemäss anderen Anhaltspunkten? | |
|  | 3.2 | Fazit:   * Was hat gut funktioniert? * Was hat weniger gut bzw. nicht funktioniert? | |
|  | 3.3 | Ausblick:  Welches sind die Konsequenzen für die Weiterarbeit? | |
|  |  |  | |
|  | 4. | Gutschrift | |
|  | 4.1a | Interne Verrechnungsanweisung (bei kantonalen Schulen):  Buchungskreis:  Sachkonto:  Kostenstelle/Auftrag/PSP:  Mitteilung: | |
|  | 4.1b | Überweisung auf Bank- oder Postkonto (bei privaten Schulen):  Bank (Name, PLZ/Ort):  IBAN:  Mitteilung: | |
|  |  |  | |
|  | 5. | Beilagen | |
|  |  | Kurzer Verlaufsbericht  Schlussabrechnung  Projektdokumentation | |
|  |  | | |
|  | Namen und Unterschriften | | |
|  | Kontaktperson | | Datum:  Unterschrift: |
|  |  | |  |
|  | Schulleitung | | Datum:  Unterschrift: |