

Bitte füllen Sie für jedes Ihrer Angebote (Projekt, Aktionstag, Schulung, usw.) einen separaten Erhebungsbogen aus. Vielen Dank!

Titel des Angebotes:
Projektleitung/AnsprechpartnerIn (Name, Adresse, Tel., Fax, E-Mail, wenn anders als im Mantelbogen):

1. Zu welchem inhaltlichen Bereich gehört Ihr Angebot? (Mehrfachnennungen möglich)
<input type="checkbox"/> Unfallvorbeugung/-verhütung
<input type="checkbox"/> Erste Hilfe

2. Welche Unfallorte werden thematisiert? (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Häusliche Unfälle	<input type="checkbox"/> Unfälle im Sportbereich
<input type="checkbox"/> Unfälle in Betreuungs-, Bildungseinrichtungen	<input type="checkbox"/> Unfälle im übrigen Freizeitbereich
<input type="checkbox"/> Unfälle im Straßenverkehr	<input type="checkbox"/> Andere, und zwar:

3. Welche Unfallarten werden angesprochen? (Mehrfachnennungen möglich)		
<input type="checkbox"/> Thermische Verletzungen	<input type="checkbox"/> Vergiftung/Verätzung	<input type="checkbox"/> Verletzungen durch scharfe, spitze Gegenstände
<input type="checkbox"/> Ertrinken	<input type="checkbox"/> Ersticken	<input type="checkbox"/> Stoßen
<input type="checkbox"/> Sturzunfälle, und zwar in folgenden Präventionsbereichen:	<input type="checkbox"/> Transportmittel-, Verkehrsunfälle, und zwar:	
<input type="checkbox"/> Hochstühle	<input type="checkbox"/> Kind als Fußgänger	
<input type="checkbox"/> Kinderbetten/Wickeltische	<input type="checkbox"/> Kind im Auto	
<input type="checkbox"/> Lauflehrenhilfen (z.B. „Gehfrei“)	<input type="checkbox"/> Fahrrad	
<input type="checkbox"/> Gebäudesicherung (z.B. Balkon-, Fenstersicherung)	<input type="checkbox"/> Motorisiertes Zweirad	
<input type="checkbox"/> Treppensicherung	<input type="checkbox"/> Andere, und zwar:	
<input type="checkbox"/> Skating		
<input type="checkbox"/> Spielplätze		
<input type="checkbox"/> Schule		
<input type="checkbox"/> Kindergarten		
<input type="checkbox"/> Fahrrad		
<input type="checkbox"/> Andere, und zwar:		

4. Hat Ihr Angebot besonderen Bezug zu sozialen Systemen bzw. Lebensräumen? (Mehrfachnennungen möglich)			
<input type="checkbox"/> Nein			
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar:	<input type="checkbox"/> Familie	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Stadtteil/Wohnumfeld
	<input type="checkbox"/> Kindergarten/Kita	<input type="checkbox"/> Spielplatz	<input type="checkbox"/> Verkehr
			<input type="checkbox"/> _____

5. Wo wird Ihr Angebot gezielt veranstaltet?
<input type="checkbox"/> Regional, und zwar in _____ (bitte Stadt, Landkreis oder Gemeinde angeben)
<input type="checkbox"/> Landesweit, und zwar in _____ (bitte Bundesland angeben)
<input type="checkbox"/> Bundesweit
<input type="checkbox"/> International
Anmerkungen:

6. Um welche Art von Angebot handelt es sich? (Mehrfachnennungen möglich)		
<input type="checkbox"/> Aktionsprogramm (Maßnahmenpaket)	<input type="checkbox"/> Forschungsprojekt	<input type="checkbox"/> Fortbildung (Seminar, Elternabend, Vortrag)
<input type="checkbox"/> Aktionstag (z.B. Stadtteilstfest)	<input type="checkbox"/> Gesundheitstag/-woche	<input type="checkbox"/> Schulungsprogramm
<input type="checkbox"/> Ausstellung	<input type="checkbox"/> Tagung/Kurs/Workshop	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar
<input type="checkbox"/> Beratung (persönl., telefon.)	<input type="checkbox"/> Veranstaltungsreihe	

7. Bitte machen Sie Angaben zum Umfang Ihres Angebotes		
<input type="checkbox"/> Ständiges Angebot	<input type="checkbox"/> Befristetes Angebot	Gefördert durch:
<input type="checkbox"/> Einmaliges Angebot	Seit _____ bis _____	
_____ Tag/e	_____ Monat/e	
_____ Woche/n	_____ Jahr/e	

8. Bitte geben Sie eine Kurzbeschreibung Ihres Angebotes (evtl. Rückseite oder gesondertes Blatt benutzen)
<input type="checkbox"/> Eine Projektbeschreibung/Bewerbungsmaterialien werden als gesonderte Anlage beigefügt.

8.1 Bei dem Angebot handelt es sich um:
<input type="checkbox"/> ein eigenständiges Angebot
<input type="checkbox"/> einen Teil einer Maßnahme/Kampagne, und zwar (bitte Titel und Träger angeben):

9. Bitte machen Sie einige Angaben zur Teilnahme/Durchführung (Mehrfachnennungen möglich)	
<p>Kosten</p> <input type="checkbox"/> Kostenlos <input type="checkbox"/> Teilnahmekosten: € _____ <input type="checkbox"/> Unterrichtsmaterialien: € _____ <input type="checkbox"/> Prüfungsgebühr: € _____ <input type="checkbox"/> Versicherungskosten: € _____ <input type="checkbox"/> Ver-/Ausleihgebühr: € _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ € _____	<p>Abschluss (Bei Bildungsangeboten)</p> <input type="checkbox"/> Entfällt <input type="checkbox"/> Bescheinigung <input type="checkbox"/> Kolloquium <input type="checkbox"/> Prüfung <input type="checkbox"/> Schriftliche Arbeit <input type="checkbox"/> Zertifikat <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:
<p>Eingesetztes Material</p> <input type="checkbox"/> Für TeilnehmerInnen/BesucherInnen (Bitte beifügen) <input type="checkbox"/> Für ReferentInnen/LeiterInnen (Bitte beifügen) <input type="checkbox"/> Kein spezielles Begleitmaterial	<p>ReferentIn/Betreuung</p> <input type="checkbox"/> MitarbeiterIn der eigenen Organisation <input type="checkbox"/> Laie <input type="checkbox"/> MitarbeiterIn intern fortgebildet <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar

10. Welche Ziele/Interventionsschwerpunkte verfolgen Sie mit Ihrem Angebot? (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Aufklärung, Beratung, Erziehung (Verhaltensweisen üben, Kompetenzsteigerung)	<input type="checkbox"/> Umgebung sicherer gestalten (z.B. Nutzung von Sicherheitsprodukten)
<input type="checkbox"/> Datenerhebung, Forschung	<input type="checkbox"/> Verbesserung der Gerätesicherheit (technische Fragen der Sicherheit)
<input type="checkbox"/> MultiplikatorInnenschulung	<input type="checkbox"/> Verbesserung und Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen
<input type="checkbox"/> Nutzung persönlicher Schutzmaßnahmen (z.B. Helm)	<input type="checkbox"/> Vernetzung
<input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit/Pressearbeit	<input type="checkbox"/> Sonstige

11. An wen richtet sich Ihr Angebot? (z.B.: Aktionstag für Kinder, Elternabend für Eltern, Fortbildung für Fachkräfte) (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/> Eltern/Großeltern
<input type="checkbox"/> MultiplikatorInnen, und zwar: (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> ÄrztInnen <input type="checkbox"/> KursleiterInnen <input type="checkbox"/> AusbilderInnen <input type="checkbox"/> JugendarbeiterInnen <input type="checkbox"/> ErzieherInnen <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: <input type="checkbox"/> Lehrkräfte

11.1 Auf welche Altersgruppe und besondere Personengruppe zielt Ihr Angebot? (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Säuglinge (<1) <input type="checkbox"/> Kleinkinder (1-4) <input type="checkbox"/> SchülerInnen (5-10) <input type="checkbox"/> SchülerInnen (11-14) <input type="checkbox"/> Jugendliche (15-17)	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Jungen <input type="checkbox"/> Sozial benachteiligte Personengruppen <input type="checkbox"/> Fremdsprachige AdressatInnen, und zwar <p style="text-align: center;">----- (Bitte Sprache(n) angeben)</p>

11.2 Wie groß ist die angestrebte Zielgruppe / Wie viele Personen konnten erreicht werden? (geschätzte Angaben; bezogen auf ein Jahr)	
<u>Angestrebt:</u> Kinder _____ Eltern/Großeltern _____ MultiplikatorInnen: _____	<u>Erreicht:</u> Kinder _____ Eltern/Großeltern _____ MultiplikatorInnen _____

12. Mit welchen KooperationspartnerInnen wird Ihr Angebot vorbereitet und/oder durchgeführt? (Mehrfachnennungen möglich)		
<input type="checkbox"/> Ärzteverbände	<input type="checkbox"/> Hebammen, Entbindungspfleger (Entbindungsstationen)	<input type="checkbox"/> Regionale AGs Kindersicherheit
<input type="checkbox"/> Arztpraxen, Niedergelassene ÄrztInnen	<input type="checkbox"/> Jugendämter	<input type="checkbox"/> Rettungsorganisationen
<input type="checkbox"/> Feuerwehren	<input type="checkbox"/> Kindergärten	<input type="checkbox"/> Schulen
<input type="checkbox"/> Gesetzl. Unfallversicherungen	<input type="checkbox"/> Krankenhäuser	<input type="checkbox"/> Sportvereine
<input type="checkbox"/> Gesundheitsämter	<input type="checkbox"/> Krankenkassen	<input type="checkbox"/> Unternehmen/Firmen
<input type="checkbox"/> Gesundheitskonferenzen	<input type="checkbox"/> Ministerien (Bund/Land)	<input type="checkbox"/> Verkehrswachten
	<input type="checkbox"/> Polizeidienststellen	<input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar

