



## Kantonale Aktionsprogramme (KAP)

Innovation

### Jahresbericht (Innovation)

## Vorschau – Änderungen vorbehalten!!!

---

### Allgemeine Angaben

Bitte ergänzen Sie bei Bedarf die Eckdaten des Projekts. Wählen Sie bitte das Berichtsjahr.

[0...0 Zeichen]

---

### Verantwortung

Bitte aktualisieren Sie bei Bedarf die Daten zur Projektverantwortung.

---

### Für das Finanzierungsgesuch verantwortliche Organisation

Name der Organisation

Rechtsform

- Stiftung
- Verein
- Gesundheitsliga
- Selbsthilfe-Organisation
- Verband, Gesellschaft
- Betrieb
- Schule
- Hochschule
- Universität
- Institut
- Spital
- Gemeinde
- Kanton
- Einzelperson
- Andere

Adresse

PLZ/Ort

Land

Internetadresse

Unterschriftsberechtigte

Person(en)

Kontaktperson

Anrede

Vorname

Nachname

Tel

E-Mail

---

### Projektleitung

---

Name der Organisation

Adresse

PLZ

Ort

Land

Internetadresse

Anrede (Kontaktperson)

Vorname (Kontaktperson)

Name (Kontaktperson)

E-Mail (Kontaktperson)

Tel. (Kontaktperson)

---

### Projektbeschrieb

*Bitte aktualisieren Sie bei Bedarf den Projektbeschrieb.*

*[100...1000 Zeichen]*

---

### Zielgruppen

*Wie viele Personen aus jeder Zielgruppe konnten erreicht werden?*

Begründen Sie Abweichungen sowie Änderungen bei den Zielgruppen im Textfeld.

*[0...1000 Zeichen]*

- Schwangerschaft, Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter
- Kindergarten, Primarstufe (Schulübergang, erste 4 Jahre)
- Primarstufe (folgende 4 Jahre, in der Regel 3.-6. Klasse)
- Sekundarstufe I Adoleszenz (folgende 3 Jahre, in der Regel 7.-9. Klasse)
- Sekundarstufe II, Studium (10. Schuljahr, Berufslehre, Gymnasium, Fachhochschule, Universität)
- Drittes Lebensalter (ab 65 Jahren, vital)
- Viertes Lebensalter (ab 65 Jahren, fragil, zu Hause lebend)
- Viertes Lebensalter (ab 65 Jahren, funktionell abhängig, in Alters-/Pflegeheim lebend)
  
- Eltern
- Lehrpersonen
- Erzieher/-innen, Sozialpädagog/-innen
- Berater/ Beraterinnen
- Trainer/-innen, Coaches
- Ärzteschaft
- Medizinisches Pflege- und Betreuungspersonal
- Therapeut/-innen (Physio, Ergo etc.)
- Weitere med. Fachpersonen (Apotheker\_innen etc.)
- Nicht-medizinisches Personal von stationären Einrichtungen sowie von Unterstützungsdiensten (Besuchs-, Fahr-, Mahlzeitendienste)
- Partner/Familienangehörige
- Pflegende Angehörige

---

## Settings

Bitte aktualisieren Sie bei Bedarf die Daten zu den Settings (tatsächlich erreichte Settings).

Begründen Sie bitte Änderungen im Textfeld.

[0...1000 Zeichen]

- Erziehungs- und Betreuungseinrichtungen (Kitas, Krippen etc.)
- Schule, Hochschule etc.
- Familie
- Beratungsstelle, Sozialer Dienst
- Freizeiteinrichtung, Verein, Begegnungsangebot
- Gemeinde/Quartier
- Ambulante medizinische Einrichtung (Arztpraxis, Apotheke, Physio/Ergo etc.)
- Spital/Klinik
- Pflegeeinrichtung, Heim
- Tagesstruktur für ältere Menschen

---

## Zielerreichung

Beurteilen Sie bitte den Grad der Zielerreichung pro formuliertes Ziel.

Benutzen Sie dazu die Ampelfunktion in der "Tabelle":

- grün = Zielerreichung auf Kurs
- orange = Zielerreichung gefährdet
- rot = Zielerreichung wahrscheinlich nicht mehr möglich

Bitte geben Sie eine Begründung an, falls die Zielerreichung wahrscheinlich nicht mehr möglich ist. Handelt es sich dabei um eine Selbsteinschätzung oder um Fakten bzw. Ergebnisse aus wissenschaftlicher Evaluation?

Wurden Projektziele gestrichen, geändert oder hinzugefügt? Wenn ja, welche? Tragen Sie die Änderungen in die Liste ein und bestimmen Sie den Status (unverändert, gestrichen, geändert, hinzugefügt).

[0...1000 Zeichen]

---

## Massnahmen

Beurteilen Sie bitte den Grad der Umsetzung jeder einzelnen Massnahme.

Benutzen Sie dazu die Ampelfunktion in der "Tabelle".

- grün = Massnahme umgesetzt
- hellgrün = Massnahme teilweise umgesetzt
- hellgrau = Massnahme noch nicht umgesetzt

Bitte geben Sie eine Begründung an, falls für dieses Jahr geplante Massnahmen noch nicht umgesetzt worden sind.

Wurden Massnahmen gestrichen, geändert oder hinzugefügt? Wenn ja, welche? Tragen Sie die Änderungen in die Liste ein und bestimmen Sie den Status (unverändert, gestrichen, geändert, hinzugefügt).

[0...1000 Zeichen]

–  
–  
–

---

### **Jahresabrechnung**

*Bitte legen Sie eine Abrechnung über die Verwendung der finanziellen Mittel im abgelaufenen Jahr vor. Alle Angaben inkl. allfälliger MWST. Begründen Sie im Textfeld grössere Abweichungen vom Budget.*

Laden Sie eine Projekt-Jahresrechnung unter «Dokumente» hoch.

*[0...500 Zeichen]*

---

### **Vernetzung**

*Haben sich bei der Projektumsetzung im letzten Jahr neue Kooperationen ergeben oder wurden vorgesehene Kooperationen aufgegeben? Wenn ja, welche und aus welchem Grund?*

*Inwiefern hat sich eine Zusammenarbeit mit Kantonen und oder Gemeinden ergeben?*

*Inwiefern gab es eine Zusammenarbeit mit Kantonen und oder Gemeinden?*

*[100...1000 Zeichen]*

---

### **Unterstützung**

*Wie beurteilen Sie die Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz?*

*[1...1000 Zeichen]*

---

### **Anmerkungen / Fragen**

*Haben Sie weitere Bemerkungen, Mitteilungen in Bezug auf das Projekt?*

*[1...1000 Zeichen]*