

# Projekt-Einreichformular für Schulen

## Angaben zur Schule

Name / Bezeichnung\*

Straße und Nr.\*

PLZ\*

Ort\*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefonnummer\*

E-Mail Adresse\*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

## Angaben zur projektverantwortlichen Person

Vorname\*

Nachname\*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Titel vorangestellt

Titel nachgestellt

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefonnummer\*

E-Mail Adresse\*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

## Projektdaten

Projekttitle\*

Projektbeschreibung\* Was ist geplant? Wie werden die Jugendlichen eingebunden?

**Hinweis Mindestausmaß:** Die Umsetzung des Projekts umfasst mindestens sechs Stunden, aufgeteilt auf mindestens zwei Termine.

Projektziele\* Was soll mit dem Projekt erreicht werden? Worauf zielt das Projekt ab?

\*Pflichtfelder: Felder mit Sternchen bitte ausfüllen

## Zielgruppe, Zeitraum & Doku

### Zielgruppe: wer wird am Projekt teilnehmen?

Hinweis: Mindestteilnehmer\*innenanzahl ist eine Klasse

Eine Klasse der 6. - 8. Schulstufe	MS
Eine Klasse der 9. Schulstufe	AHS
Eine Klasse der 10. -13. Schulstufe	BMHS
	PTS
	BS

### Anzahl der teilnehmenden Schüler\*innen

### Geplanter Projektstart\*

### Geplantes Projektende\*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### Dokumentation und Präsentation\* - Wie werden die Projektergebnisse gesichert?

<input type="checkbox"/> ...durch eine Videodokumentation / Slideshow
<input type="checkbox"/> ...durch eine Mitmachaktion von mind. 15 Minuten
<input type="checkbox"/> ...durch die Erstellung eines Mini-Magazines
<input type="checkbox"/> ...durch die Erstellung eines Podcasts
<input type="checkbox"/> ...durch die Erstellung eines Trickfilms

(Übermittlung der Präsentationen bis 15.06.2025 - ausgenommen Mitmachaktion)

### Teilnahme an der Jugendgesundheitskonferenz am 26.06.2025\*

Anzahl der teilnehmenden Schüler\*innen an der Jugendgesundheitskonferenz 2025

### Ihre Anmerkungen

\*Pflichtfelder: Felder mit Sternchen bitte ausfüllen

## Kontodaten

IBAN\*

BIC\*

Kontoinhaber\*in\*

Bitte nach Möglichkeit das Schulkonto angeben

## Einwilligungserklärung DSGVO

Ich bestätige, dass ich die DSGVO gelesen habe und akzeptiere.

DSGVO\*



<https://www.praevention.at/datenschutz>

## Filme und Fotos

Auf der Veranstaltung werden Film- und Tonaufnahmen sowie Fotos gemacht, mit deren auch späteren Verwendung Sie sich durch den Besuch der Veranstaltung einverstanden erklären.

Film und Fotos\*

Ich bestätige, dass Film- und Tonaufnahmen sowie Fotos bei der Veranstaltung von mir gemacht und verarbeitet werden dürfen.

## Datenschutz

Die angegebenen Daten werden zur Abwicklung der Projekt- bzw. Förderungszusage verwendet und im Zuge dessen auch an das Land OÖ, Abteilung Gesundheit, weitergeleitet. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:  
[www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm](http://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz.htm)



## Adresse Institut Suchtprävention

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an:

Institut Suchtprävention  
zH Hr. Mag. Peter Eberle, MA  
Hirschgasse 44  
4020 Linz

Oder per E-Mail an:

[info@praevention.at](mailto:info@praevention.at)  
Betreff:  
Einreichformular für Schulen -  
Mental Genial

\*Pflichtfelder: Felder mit Sternchen bitte ausfüllen