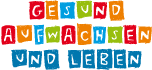
****Fragebogen zur Ermittlung von**

**Angeboten der Gesundheitsförderung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel des Angebotes** |  |
| **Träger der Einrichtung** |  |
| **Adresse** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-Mail / Webseite** |  |
| **Ansprechpartner/in** |  |
| **Themen des Angebotes** (z. B. Ernährung, Bewegung, Entspannung,  geistige Aktivität) |  |
| **An welchen Wochentagen findet das Angebot statt?** |  |
| **Uhrzeit des Angebotes** |  |
| **Regelmäßigkeit**(z. B. wöchentlich über die Dauer von einem Jahr) |  |
| **Ort** |  |
| **Kosten für Teilnehmer/innen** |  |
| **Ist eine Anmeldung  erforderlich?** | ja  nein |
| **Zielgruppe(n)** | Alle Bewohnerinnen und Bewohner der Gemeinde bzw. des Stadtteils  ältere Menschen im Alter von bis       Jahren  Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe  Kita-Kinder  Vereinsmitglieder  Sonstige: |
| **Geschlecht der Zielgruppe** | weiblich  männlich |
| **Durchschnittliche Teilnehmerzahl pro Einheit** |  |
| **Teilnehmende mit Migrationshintergrund** (geschätzt in %) |  |
| **Ist das Angebot auf Menschen mit Migrationshintergrund abgestimmt (z. B. Informationen in verschiedenen Sprachen)?** | ja  nein |
| **Erreicht das Angebot sozial benachteiligte Familien?** | ja  nein |
| **Soll dieses Angebot in einem Gesundheitswegweiser veröffentlicht werden?** | ja  nein |