Soll	Haben
Bezahlt am:	Bank / PS
Rechn. richtig	sachl. richtig
Geschf.	Vorstand

WIPIG
Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekerkammer

Maria-Theresia-Str. 28
81675 München
Telefon: (089) 92 62 41
Fax: (089) 92 62 66
info@wipig.de
www.wipig.de

Fax: 089 - 92 62 66
E-Mail: info@wipig.de

Kurzbericht „Apotheke und Schule“

Wenn Sie den **gleichen** Vortrag **bis zu 4-mal** gehalten haben, können Sie ein Kurzberichtsformular verwenden, bei **verschiedenen** Vorträgen bitte je einen gesonderten Kurzbericht ausfüllen. Gerne können Sie uns den ausgefüllten Kurzbericht postalisch, elektronisch oder per Fax zukommen lassen.

Absender: _____
Name und Ort der Apotheke: _____
Referent (Apotheker): _____

1. **Datum/Uhrzeit der Aktion/en:**
(Sollten Sie mehrere verschiedene Vorträge gehalten haben, bitte jeweils einen gesonderten Kurzbericht ausfüllen.!)
a) Klasse: ____, am _____, von _____ bis _____ Uhr / b) Klasse: ____, am _____, von _____ bis _____ Uhr.
c) Klasse: ____, am _____, von _____ bis _____ Uhr / d) Klasse: ____, am _____, von _____ bis _____ Uhr.

2. **Wie kam der Kontakt zustande?**
_____
_____

3. **Wie wurde die Aktion beworben?** (Mehrfachnennungen möglich)
Um auf die Aktion aufmerksam zu machen, wurden folgende Möglichkeiten genutzt:
- ☐ Flyer
- ☐ Zeitung/Mitteilungsblatt *(bitte legen Sie eine Kopie bei)*
- ☐ Werbung der Schule
- ☐ Sonstiges: _____

4. **Durchführung des Vortrages/der Aktion in/im...**
(bitte geben Sie auch jeweils den Namen, Adresse, Telefonnummer der Schule an, in der Sie die Veranstaltung abgehalten haben)
- ☐ der Grundschule
- ☐ der Mittelschule
- ☐ der Realschule
- ☐ Gymnasium
- ☐ der Fachoberschule (FOS)
- ☐ der Berufsoberschule (BOS)
- ☐ Rahmen einer Lehrerfortbildung
- ☐ Rahmen eines Elternabends
- ☐ Sonstiges: _____

Adresse:

5. **Kontaktperson und Funktion**
(bitte geben Sie die Kontaktperson und deren Funktion an, mit der Sie die Präsentation an der Schule geplant haben)
_____

6. Thema/Materialien

Folgende/s Thema/Materialien habe ich für meine Präsentation verwendet

- ☐ Auf Leistung getrimmt?
- ☐ Chronisch kranke Kinder im Unterricht
- ☐ Cooles Hautgefühl – Ein Kinderspiel
- ☐ Dagegen ist ein Kraut gewachsen
- ☐ Doping für den Alltag - Lifestyle-Pillen für jede Lebenslage
- ☐ Essstörungen
- ☐ Gesund schmeckt besser
- ☐ Gluko und Insi
- ☐ Lass das Gras auf der Wiese
- ☐ Lausige Zeiten!?
- ☐ Locker bleiben! - Stressprävention für Kinder und Jugendliche
- ☐ Milly und Molly
- ☐ Natürlich gesund - Helfen mit Hausmitteln
- ☐ Pickel - (k)ein Problem!
- ☐ Sei schlau! - Nicht blau
- ☐ Sexuell übertragbare Krankheiten (8. - 10. Klasse bzw. 11. - 13. Klasse)
- ☐ Sonne, Strand und Sonnenbrand?
- ☐ Verhütung ohne Pannen
- ☐ Vorträge zum Klimawandel (Neue Allergene, Folgen f. d. Gesundheit, Arzneimittelrückstände)

7. Teilnehmer:

Mit der Aktion habe ich insgesamt ___ Schüler und ggf.___ Lehrer/Eltern erreicht.

8. Bewertungen

1. Wie beurteilen Sie den ausgearbeiteten WIPIG-Vortrag?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ befriedigend ☐ ausreichend ☐ mangelhaft

2. Was hat Ihnen persönlich zur Vorbereitung/am Vortrag gefehlt?

_____

_____

3. Würden Sie am Vortrag etwas streichen bzw. ändern?

_____

_____

4. Wie kam der Vortrag bei den Schülern/innen an?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ befriedigend ☐ ausreichend ☐ mangelhaft

5. Wie war die Beteiligung der Schüler/innen?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ befriedigend ☐ ausreichend ☐ mangelhaft

6. Wie beurteilen Sie das Verhältnis Stoffmenge/verfügbare Zeit?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ befriedigend ☐ ausreichend ☐ mangelhaft

7. Wie viel Zeit stand Ihnen zur Verfügung?

a) ____ Minuten / b) ____ Minuten / c) ____ Minuten / d) ____ Minuten

8. Wie empfanden Sie die Zusammenarbeit mit der Schule?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ befriedigend ☐ ausreichend ☐ mangelhaft

9. Wurde ein Presseartikel in der Lokalpresse abgedruckt?

☐ Nein ☐ Ja, und zwar in _____ (wir bitten um eine Kopie des Artikels)

10. Planen Sie weitere Vorträge? ☐ Ja ☐ Nein

9. Ergänzende Bemerkungen/Anregungen/Verbesserungsvorschläge

_____

_____

10. Kontoverbindung

(die Bayerische Landesapothekerkammer bezuschusst dieses Projekt mit 100 € pro Vortrag)

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Datum _____ Unterschrift _____