



1.1 Basisdaten Schule

Schulnummer: _____

Schulform:	<input type="checkbox"/> Grundschule	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gesamtschule
	<input type="checkbox"/> Gymnasium	<input type="checkbox"/> Berufskolleg	<input type="checkbox"/> Förderschule	
	<input type="checkbox"/> andere, und zwar			

Name der Schule	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail1	
E-Mail2	
Homepage	

Schulleitung	
---------------------	--

Anzahl der Schülerinnen und Schüler		davon mit Migrationshintergrund:	%
Anzahl der Lehrpersonen			
Anzahl der Lehrstellen			
Anzahl nicht unterrichtendes pädagogisches Personal (Therapeuten, Schulpsychol., Schulsozialarb., ...)		<input type="checkbox"/> mit voller Stelle <input type="checkbox"/> Teilzeit, Anzahl der Stunden:	
Anzahl nicht unterrichtenden Personal (Hausmeister, Sekretärinnen, ...)		Bemerkung	

Ganztagschule	gebundene GS	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	offene GS	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Eigenständige Schule				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Standorttyp (Lernstandserhebung; GS bitte Beiblatt beachten)

<input type="checkbox"/> Typ 1	<input type="checkbox"/> Typ 2	<input type="checkbox"/> Typ 3
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Wurde an Ihrer Schule im laufenden Schuljahr bereits eine QA durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde an Ihrer Schule im laufenden Schuljahr SEIS durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

1.2 Bildung und Gesundheit

Organisatorisch-strukturell

Mitarbeit im Landesprogramm BuG	<input type="checkbox"/> ja (Bereitschaftserklärung vom _____) <input type="checkbox"/> assoziiertes Mitglied		
Ansprechpartner innerhalb der Schule			
Telefon			
Email			
Mitglied im ehem. Landesprogramm OPUS	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja von _____ bis _____	(31.12.2007)
Steuergruppe „Bildung und Gesundheit“	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Mandat durch _____ (SL, LK, SK, ohne Mandat)		
Anzahl der Mitglieder und Zusammensetzung	_____, davon _____ SLtg, _____ L'uL, _____ Eltern, _____ S'uS, _____ andere		
Häufigkeiten der Treffen	<input type="checkbox"/> wöchentl.	<input type="checkbox"/> 14tägig	<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> seltener



Schulinterne Arbeitskreise zum Thema „Bildung und Gesundheit“	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
Schulexterne Arbeitskreise zum Thema „Bildung und Gesundheit“	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, und zwar

Kooperation mit externen Partnern	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, und zwar Jugendamt
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt
	<input type="checkbox"/> Kranken-/Gesundheitskassen:
	<input type="checkbox"/> Sportvereine:
	<input type="checkbox"/> Beratungsstellen:
	<input type="checkbox"/> andere, und zwar

Pädagogisch-konzeptionell

Gesundheitsförderung im Schulkonzept/Schulprogramm verankert?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Weitere konzeptionelle Schwerpunkte der Schule:

(bitte fügen Sie ggf. Zusatzinformationen im Anhang an)

Beteiligung an weiteren „Programmen“ oder Modellversuchen	<input type="checkbox"/> Bewegte Schule
	<input type="checkbox"/> Agenda21-Schule
	<input type="checkbox"/> UNESCO-Schule
	<input type="checkbox"/> Schule gegen Rassismus
	<input type="checkbox"/> „Gut-drauf“-Schule
	<input type="checkbox"/> andere, und zwar

	Inhalt/Thema	Träger/Anbieter
Bisher durchgeführte Projekte zum Thema „Bildung und Gesundheit“		

	Förderprogramm/Wettbewerb	Träger
Bewerbungen bei Förderprogrammen oder Wettbewerben (z.B. Schulentwicklungspreis, Deutscher Schulpreis, Gütesiegel ...)		

Bemerkungen