|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ | | | | (η μονάδα υγείας που πραγματοποίησε τη δράση) | | | | | | | | | | | | | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ | | | | (αν η δράση διήρκησε πάνω από μία ημέρα, αναφέρετε τις ημέρες) | | | | | | | **ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ/ΗΜΕΡΩΝ ΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ** | | | | | |  |
| ΦΟΡΕΑΣ | | | | (αναφέρατε τονφορέα στον οποίο/για τον οποίοπραγματοποιήθηκε η δράση, πχ συγκεκριμένο σχολείο, σύλλογος, σωματείο, φορέας) | | | | | | | | | | | | | |
| ΧΩΡΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ | | | | (αναφέρατε το χώρο πραγματοποίησηςτης δράσης, πχ συγκεκριμένο σχολείο, συνεδριακός χώρος, χώρος της μονάδας υγείας κτλ) | | | | | | | | | | | | | |
| Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Α1. ΘΕΜΑΤΙΚΟΣ ΑΞΟΝΑΣ: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Α2. ΤΙΤΛΟΣ ΘΕΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Α3. ΜΕΘΟΔΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞏Ομιλία | | | **🞏Παρουσίαση** | | | | **🞏 Προληπτική Εξέταση** | | | | | | **🞏Εκπαιδευτικό σεμινάριο** | | | | |
| 🞏 Βιωματικές ασκήσεις | | | | | | | | | **🞏 Άλλη ………………………………………** | | | | | | | | |
| Α4. ΕΠΟΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ– ΥΛΙΚΟ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞏Projector | | | **🞏Σημειώσεις** | | | | **🞏 Αφίσες-Φυλλάδια** | | | | | **🞏Άλλο ………………………………………** | | | | | |
| 🞏Άλλο……………………………………… | | | | | | | | | **🞏Άλλο ………………………………………** | | | | | | | | |
| Β. ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Β1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ – ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΒΑΘΜΙΔΑ** | | | **ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ** | **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ** | **ΓΟΝΕΙΣ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ** | **ΑΛΛΟ** | | **ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ** | | | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | | **ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ** | | | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | | **ΒΑΘΜΙΔΑ** | **ΤΑΞΕΙΣ** | **ΤΜΗΜΑΤΑ** | **ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ** | **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ** | **ΓΟΝΕΙΣ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ** | **ΑΛΛΟ** | | **ΔΗΜΟΤΙΚΟ** | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | | **ΓΥΜΝΑΣΙΟ** | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | | **ΛΥΚΕΙΟ** | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | | **ΑΛΛΟ:** | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | (αρ.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Β2. ΑΛΛΗ ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (αρ.) | **ΜΕΛΗ ΣΥΛΛΟΓΩΝ/ΦΟΡΕΩΝ** | | | (αρ.) | **ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ**  (προσδιορίστε) | | | | (αρ.) | **ΚΑΤΟΙΚΟΙ**  (προσδιορίστε) | | | | (αρ.) | **ΑΛΛΟ**  (προσδιορίστε) | |
| Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | | | | | | | | **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** | | | | | | **ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ** | | | |
| 1. | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 2. | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 3. | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 4. | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 5. | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Δ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ | | | | Δ1. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΦΟΡΕΩΝ | | | | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | **ΙΔΙΟΤΗΤΑ** | **ΦΟΡΕΑΣ** | | 1. |  |  | | 2. |  |  | | 3. |  |  | | 4. |  |  | | 5. |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ε. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (αναφέρετε παρατηρήσεις ή προβλήματα που ανέκυψαν κατά την υλοποίηση της δράσης) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΣΤ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (αναφέρετε προτάσεις για την τυχόν βελτίωση της δράσης) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ζ. ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (να επισυνάπτεται σε περίπτωση που υπάρχει αντίστοιχο φωτογραφικό υλικό από τη δράση) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ο Υπεύθυνος της δράσης  Τόπος, Ημερομηνία | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Το παρόν δελτίο συμπληρώνεται εντός πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ολοκλήρωσης της δράσης στην ομάδα στόχου που απευθυνόμαστε (π.χ. μαθητές/τριες μίας σχολικής μονάδας, μέλη ενός συλλόγου).  Σε περίπτωση που ο θεματικός άξονας εμπεριέχει πάνω από μία θεματικές ενότητες, συμπληρώνεται απολογιστικό δελτίο μετά την ολοκλήρωση κάθε θεματικής ενότητας.  Το απολογιστικό δελτίο αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, στο email: [dimosiaygeia@hc-crete.gr](mailto:dimosiaygeia@hc-crete.gr) | | | | | | | | | | | | | | | | | |