|  |
| --- |
| 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 δράσηςΤόπος, 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 |