**AnTRAG PartNET projekt**

Mit diesem Formblatt erfolgt die offizielle Antragsstellung von Projekten der Partizipativen Gesundheit\*enforschung für den Status „PartNet – Projekt“. Diese können sich noch in der Planung befinden oder bereits begonnen haben. Alle Informationen dazu sind verfügbar auf der PartNet Homepage unter <http://partnet-gesundheit.de/aktivitaeten/partnet-projekte/>

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular per Mail an den Sprecher\*innenkreis (birgit.behrisch@khsb-berlin.de), welcher Ihnen innerhalb von 14 Tagen eine erste Rückmeldung gibt. Die offizielle Bestätigung als PartNet-Projekt erfolgt im nächsten Netzwerktreffen. Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

**Antragsteller\*innen/Projektleitung:**

Name/n der Antragsteller\*innen/Projektleitung/en:

Institution:

Anschrift:

E-Mail:

Telefon:

**Zusammenfassende Projektbeschreibung (bitte zutreffende Punkte stichpunktartig anführen):**

Hintergrund:

Fragestellung und Zielsetzung:

Partner\*innen im Projekt:

Förderstelle(n):

Maßnahmen:

Setting:

Reichweite:

Evaluation:

Projektzeitraum:

**Darstellung, in welcher Form die Grundprinzipien der Partizipativen Gesundheit\*enforschung im Sinne der ICPHR bzw. PartNet umgesetzt werden:**

Darstellung der partizipativen Arbeitsweise/n im Projekt:

**Darstellung, in welcher Form mit dem PartNet-Netzwerk und seinen Mitgliedern im Rahmen der unterschiedlichen Kommunikationselemente (Newsletter, Netzwerktreffen, Workshops, Berliner Werkstatt, gemeinsame Publikationen, …) interagiert wird:**

Darstellung der Interaktion und Kommunikation innerhalb des PartNet-Netzwerkes:

Darstellung der Interaktion und Kommunikation außerhalb des PartNet-Netzwerkes:

Ich nehme zur Kenntnis, dass nach Erhalt der Bestätigung als PartNet-Projekt eine aktualisierte Version dieses Antrages für die Veröffentlichung auf der PartNet-Homepage erstellt wird. Am Ende des Projektes erfolgt eine kurze zusammenfassende und reflektierende Darstellung als abgeschlossenes PartNet-Projekt, die ebenso dort veröffentlicht wird.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift der Antragsteller\*in(nen)