|  |
| --- |
| Planung von Maßnahmen des Gesundheitsschutzes von Schulenmit Angeboten der B.A.D GmbHBitte schicken Sie das Formular digital an: Waldemar.Unkel@ssa-ka.kv.bwl.de |
| **Anlage 2** |
|  |
| Schule: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Ansprechpartner/in Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Straße: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| PLZ/Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| Für den Gesundheitstag unserer Schule wollen wir folgende Vorträge bzw. Workshops der B.A.D GmbH einplanen und bitten **das Staatliche Schulamt Karlsruhe** um Bewilligung der hierfür erforderlichen Haushaltsmittel. |
| 1. **Vortragsangebot (bitte zutreffendes ankreuzen) - Dauer je Vortrag 60 - 90 Minuten**
 |
|  |
|  |  | Weiterer Durchgang |  |  | Weiterer Durchgang |
| Interaktiver Stressvortrag mit Entspannungstechniken  | [ ]  | [ ]  | Brainflow: Wissen macht klüger – Bewegung auch! |[ ]  [ ]  |
| Chronobiologie/Gesunde Schlafhygiene | [ ]  | [ ]  | Gesunder Rücken: Praxisübungen für den Arbeitsalltag |[ ]  [ ]  |
| Konflikte als Chance |[ ] [ ]  Herz-Kreislauf | [ ]  | [ ]  |
| Ernährung |[ ] [ ]  Resilienz | [ ]  |[ ]
|  |
| 1. **Workshopangebot (bitte zutreffendes ankreuzen)**

**Halbtägige Workshops Dauer 3 - 4 Stunden je nach Vereinbarung mit der B.A.D GmbH** |
|  |
|  | halbtägig | ganztägig |
| Workshop "Stimmtraining" | [ ]  | [ ]  |
| Workshop "Rückengesundheit" | [ ]  | [ ]  |
| Workshop "Stressbewältigung" |[ ]  [ ]  |
| Workshop "Ergonomie" |[ ]   |
|  |
| **3.) Wunschtermin (bitte mindestens 2 Termine angeben) - Vorlaufzeit jeweils ca. 12 Wochen**  |
|  |  |  |  |
| Kalenderjahr | Wunschtermin 1 | Wunschtermin 2 | Wunschtermin 3 |
|  | 20      | 20      | 20      |
| Kalenderwoche |      . K.W. |      . K.W. |      . K.W. |

……………………………………………………………………………………………………………………….

 Datum Unterschrift Schulleiter/in

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Entscheidung der Schulaufsichtsbehörde (bitte zutreffendes ankreuzen bzw. ggf. ergänzen)** |

[ ]  Die erforderlichen Mittel werden bewilligt wie beantragt

oder

[ ]  Der Schule stehen Mittel entsprechend unserer Mitteilung vom       zur Verfügung.

Zur weiteren Planung des Gesundheitstages nehmen Sie bitte unter Beifügung dieser Entscheidung mit der B.A.D GmbH Kontakt auf per E-Mail unter bbl-bw@bad-gmbh.de.

……………………………………………………………………………………………………………………….

 Datum Schulaufsichtsbehörde