

ANMELDEFORMULAR FÜR DEN FELIX BURDA AWARD 2018

KATEGORIE BETRIEBLICHE PRÄVENTION

FBA-Projekt-Nummer:

Wird von der Stiftung ausgefüllt

B

Übersichtschart

Titel des Projekts

Bewerber - Kurzinfo

Namen des Unternehmens/Organisation. Die Adressdaten werden auf den nächsten Seiten abgefragt.

Organisatorische Ansprechpartner

An wen dürfen wir uns bei Rückfragen wenden? Die Felix Burda Stiftung wird zentral über diesen Ansprechpartner kommunizieren. (z.B. Sekretariat, Projektleitung, Name eines Bewerbers).

Angaben zum Bewerber

Als Bewerber vertreten Sie das Projekt gegenüber der Felix Burda Stiftung. Die Bewerbung muss von **allen Bewerbern unterschrieben** werden. Alternativ haben Sie die Möglichkeit Projektbeteiligte (siehe nächste Seite) zu nennen.

1. Bewerber

Unternehmen/Organisation _____
 Titel _____
 Vorname _____
 Nachname _____

 Funktion/Abteilung _____
 Adresse _____
 Telefon _____
 Telefax _____
 E-Mail _____

2. Weitere Bewerber

Unternehmen/Organisation _____
 Titel _____
 Vorname _____
 Nachname _____

 Funktion/Abteilung _____
 Adresse _____
 Telefon _____
 Telefax _____
 E-Mail _____

3. Weitere Bewerber

Unternehmen/Organisation _____
 Titel _____
 Vorname _____
 Nachname _____

 Funktion/Abteilung _____
 Adresse _____
 Telefon _____
 Telefax _____
 E-Mail _____

4. Weitere Bewerber

Unternehmen/Organisation _____
 Titel _____
 Vorname _____
 Nachname _____

 Funktion/Abteilung _____
 Adresse _____
 Telefon _____
 Telefax _____
 E-Mail _____

Angaben zum Unternehmen

In der Kategorie „Betrieblich Prävention“ werden 2 Preise verliehen: an einen Großbetrieb und an ein kleines oder mittleres Unternehmen (KMU). Die Felix Burda Stiftung orientiert sich dabei an der Definition des IfM Institut für Mittelstandsforschung Bonn. Ein Mittelstandsbetrieb hat demnach bis 499 Beschäftigte und einen Umsatz/Jahr unter 50 Millionen Euro.

WICHTIG: Wir freuen uns über Bewerbungen von kleinen und großen Unternehmen. Das Engagement kleiner Betriebe kann natürlich nicht mit dem großer Betriebe verglichen werden. Daher gilt: **Bitte überspringen Sie einfach ggf. alle Fragen, die für Ihre Aktion nicht zutreffen, oder die für Sie nicht zu beantworten sind.** Sie haben auch die Möglichkeit (Frage 36) Ihre Aktion frei zu beschreiben.

1. Gibt es einen betriebseigenen Arzt (Betriebsarzt)?

- Ja Nein

2. Welchem Bereich ist die betriebliche Gesundheitsförderung zugeordnet?

- Personalbereich
 Betriebsarzt
 Marketing & Kommunikation
 Eigene Abteilung
 Sonstige

3. Wie hoch ist Ihr Jahresumsatz? (Umsatz € / Jahr)

- Bis 1 Million
 Bis 50 Millionen
 Über 50 Millionen

4. Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen?

- Bis 9 Beschäftigte
 Bis 49 Beschäftigte
 Bis 249 Beschäftigte
 bis 499 Beschäftigte
 mehr als 499 Beschäftigte

5. Welche weiteren Angaben möchten Sie zum Unternehmen machen?
(z.B. Standort, Filialen, Rechtsform, Hauptanteilseigner, Konzernstruktur etc.)

Weitere Projektbeteiligte

Falls am eingereichten Projekt weitere Personen bzw. Institutionen/Unternehmen beteiligt sind/waren, haben Sie die Möglichkeit diese hier aufzuführen. Die hier aufgeführten Personen/Unternehmen sind keine offiziellen Bewerber.

Allgemeine Angaben zum Projekt

6. Wer hat an dem Projekt teilgenommen?

- ein Betrieb / eine Niederlassung / ein Unternehmensstandort
- mehrere Betriebe / Niederlassungen / Filialen / Standorte
- Konzernweit / alle Standorte

Nennen Sie hier die teilnehmenden Standorte/Betriebe/NL/Filialen:

Warum haben evtl. einige Betriebe/Bereiche nicht teilgenommen? Welche Gründe/„Hürden“ gab es?
(z.B. Organisationsstruktur etc.)

7. Was war(en) die Zielsetzung(en) des Projekts?

- Teilnahme an Stuhltest-Aktion im Rahmen der Betrieblichen Darmkrebsvorsorge
- Allgemeine Information über Darmkrebs / Darmkrebsvorsorge (Aufklärung)
- Motivation Darmkrebsvorsorge im privaten Rahmen zu betreiben
- Identifikation von Risikopersonen
- (bitte ggf. ergänzen)

Hier können Sie die Zielsetzung in eigenen Worten ausführen

8. Wer wurde mit der Gesamtaktion angesprochen? (Mehrfachnennung möglich)

- alle Mitarbeiter
- Mitarbeiter ab Jahren (bitte Alter ergänzen)
- Zeitarbeiter, Leiharbeiter, Aushilfskräfte
- Rentner/Pensionäre
- Ehe- und Lebenspartner
- Mitglieder
- Kunden
- (bitte ggf. ergänzen)

Hier haben Sie Raum die Angaben zu ergänzen, oder in eigenen Worten die Zielgruppe der Gesamtaktion zu beschreiben.

9. Wann fand die Aktion statt? (Zeitraum)

10. Gab es bereits Aktionen in den vergangenen Jahren?
(Wie oft wurde bereits eine Aktion durchgeführt? Was hat sich verändert?):

11. Wurde die Geschäftsführung oder Führungspersonen in die Aktion eingebunden? Wenn ja, wie?

12. Gab es Kooperationen mit Ärzten, Krankenkassen etc.?

Stuhltest

13. Haben Sie im Rahmen Ihrer Aktion einen Stuhltest angeboten?

- Ja **Nein (weiter mit Frage 23)**

Platz für Anmerkungen oder Begründungen:

14. Welche Art von Test haben Sie verwendet und wo wurden die Tests ausgewertet?

15. Wer konnte das Angebot des Stuhltests nutzen? (Mehrfachnennung möglich)

- alle Mitarbeiter
- Mitarbeiter ab Jahren (bitte Alter ergänzen)
- Zeitarbeiter, Leiharbeiter, Aushilfskräfte
- Rentner/Pensionäre
- Ehe- und Lebenspartner
- Mitglieder
- Kunden
- (bitte ggf. ergänzen)

Hier haben Sie Raum die Angaben zu ergänzen, oder in eigenen Worten die Zielgruppe des Stuhltests zu beschreiben.

16. Mit welchen Kosten war das Angebot des Stuhltests verbunden?
(Was mussten Mitarbeiter, Ehepartner, Pensionäre etc. für den Test bezahlen?
Für wen war das Angebot kostenlos? Gab es eine Altersgrenze?)

Keine Kosten

- Der Stuhltest war ein kostenloses Angebot für alle Mitarbeiter
 Der Stuhltest war für Mitarbeiter ab Jahren kostenlos zu beziehen

Der Stuhltest war für folgende Personen kostenfrei zu beziehen:

Kostenpflichtig

- Der Stuhltest war für EUR von allen Mitarbeitern zu beziehen
 Der Stuhltest war für EUR von Mitarbeiter ab Jahren zu beziehen

Der Stuhltest war für folgende Personen kostenpflichtig zu beziehen:

17. Wie wurde auf das Angebot des Stuhltests aufmerksam gemacht
und wie konnte der Stuhltest bezogen/bestellt werden?

18. Wie erfolgte die Ausgabe der Stuhltest?
(Zustellung an den Arbeitsplatz oder Abholung an zentraler Stelle?):

19. Wie wurden die Ergebnisse des Stuhltests übermittelt?

20. Wie wurde mit positiven Ergebnissen (Blut im Stuhl) umgegangen?

21. Gab es Anreizsysteme um die Teilnahme- und/oder Rücklaufquote zu erhöhen?

22. Haben Sie für die Abwicklung des Stuhltestangebots mit einem Dienstleister zusammen gearbeitet? Wenn ja, mit welchem?

Berücksichtigung Risikogruppen/ Risikosebsttest

23. Gab es einen Risikosebsttest?

Ja (bitte Muster beilegen) Nein

Platz für Anmerkungen:

24. Gab es eine andere Erfassung oder Berücksichtigung von Risikopersonen?

Ja (bitte beschreiben Sie diese) **Nein (weiter mit Frage 30)**

25. Wie wurde der Risikosebsttest verteilt/übergeben/versendet?
bzw. wie wurde die Identifikation der Risikogruppen vorgenommen?

26. Wie sind Sie mit Personen mit allgemein erhöhtem Risiko umgegangen?

27. Wie sind Sie mit Personen mit erblichem oder familiärem
Risiko umgegangen?

28. Wer wurde für Rückfragen zum Risikotest/für Risikogruppen angegeben?

29. Gibt es Ansätze die Risikogruppen mittel- oder langfristig zu betreuen?

Einzel-Maßnahmen in der Übersicht

Aus welchen Einzel-Maßnahmen bestand Ihre Aktion?

Bitte legen Sie der Bewerbung Muster/Kopien/Screenshot der Kommunikationsmaßnahmen bei. (Anschreiben, Poster, Flyer, Bilder etc.)

Persönliche Einladung / Direkt-Mailing

30. Gab es eine persönliche schriftliche Ansprache Ihrer Zielgruppe?

- Nein
- Ja, persönliche Einladung per E-Mail
- Ja, persönliches Anschreiben im Kuvert der Gehaltsabrechnung
- Ja, persönlicher Brief mit der Hauspost
- Ja, persönlicher Brief an die Privatadresse
- Ja, (bitte ggf. ergänzen)

Bitte skizzieren Sie kurz die Zielgruppe (wer erhielt das Schreiben) und Zielsetzung des Schreibens. (z.B. alle Mitarbeiter ab 45 Jahren erhielten eine persönliche E-Mail mit der Zielsetzung das Angebot des Stuhltests wahrzunehmen. ODER z.B. Alle Mitarbeiter wurden zur Informationsveranstaltung eingeladen.)

Informations-Bausteine

31. Welche Medien und Werbemittel haben Sie für Ihre Aktion genutzt?

- Intranet
- Mitarbeiterzeitung
- Aushänge/Poster/Schwarzes Brett
- Flyer/Broschüren
- Übersicht/Liste der Ärzte in der Umgebung/Region

Beschreibung/Weitere:

Veranstaltungen / Aktionen / Sprechstunden

32. Gab es eine Veranstaltung oder andere flankierende Aktionen?

- Nein, es gab keine Veranstaltung oder Aktion.
- Informationsveranstaltung(en)
 Gesundheitstag
 Vortrag / Vorträge
 Sprechstundenangebote beim Betriebsarzt / Kooperierendem Arzt
 Darmmodell
 Begleitaktionen (Kantine etc.)

Beschreibung/Weitere:

Persönliche Ansprache

33. Gab es eine aktive direkte persönliche Ansprache (mündlich) der Mitarbeiter? (z.B. Gesundheitsbotschafter, Betriebsarzt, Vorgesetzte etc.)

- Ja Nein

Hier können Sie die Ansprache näher beschreiben

Reminder-System/Erinnerung

34. Gab es ein organisiertes Nachhaken, Erinnern, Nachfassen etc.?

- Nein Ja (bitte beschreiben)

Beschreibung:

Sonstige Maßnahmen / Möglichkeit die Maßnahmen frei zu formulieren

35. Gab es weitere Maßnahmen? (z.B. Pressearbeit etc.)

Ablauf / Beschreibung der gesamten Aktion

36. Wie ist Ihre Aktion abgelaufen? Was waren die Besonderheiten?

Bitte legen sie in der Beschreibung Ihr Hauptaugenmerk auf die Besonderheiten, die Ihrer Maßnahme zum Erfolg verholfen haben. Gab es ein besonderes persönliches Engagement?

Betriebliches Gesundheitsmanagement - BGM

37. Gibt es in Ihrem Betrieb ein Betriebliches Gesundheitsmanagement?

Ja Nein

38. Ist Darmkrebsvorsorge ein fester Bestandteil Ihres Betrieblichen Gesundheitsmanagements?

Ja Nein

Kosten

39. Aufwand des Projekts:

(Gesamtkosten? Beteiligte Personen/eingebundene Abteilungen? Personalkosten und Arbeitsstunden? Materialeinsatz? Werbekosten?):

40. Finanzierung des Projekts:

(Kostenübernahme durch das Unternehmen? Beteiligung der Betriebskrankenkasse?):

Ergebnisse des Projekts/Evaluation

41. Welche quantitativen Aussagen können Sie zu Ihrer Aktion machen?

Sie haben weiterführendes oder detaillierteres Zahlenmaterial? Gerne können Sie Ihre eigenen Auswertungen als Anlage beifügen. Außerdem haben Sie hier Platz für Anmerkungen zu den angegebenen Zahlen:

--

ZAHLEN ZUR TEILNAHME DER MITARBEITER AM STUHLTEST

41.1. Gesamtanzahl der Mitarbeiter im/in den teilnehmenden Betrieb/en

41.2. Anzahl der Mitarbeiter, denen der Stuhltest angeboten wurde:

41.3. Anzahl der von Mitarbeitern angeforderten/ausgegebenen Tests:

41.4. Anzahl der Mitarbeiter, die einen Test durchgeführt und ins Labor geschickt haben:

Gesamtanzahl
Zielgruppe Stuhltest
Ausgegebene Tests
Teilnehmer Stuhltest

Teilnahmequote in %
Rücklaufquote in %
Interessensquote in %

Teilnahmequote: berechnet sich aus „**Teilnehmer Stuhltest**“ geteilt durch „**Zielgruppe Stuhltest**“ x 100

Rücklaufquote: berechnet sich aus „**Teilnehmer Stuhltest**“ geteilt durch „**Ausgegebene Tests**“ x 100

Interessensquote: berechnet sich aus „**Ausgegebene Tests**“ geteilt durch „**Zielgruppe Stuhltest**“ x 100

41.5. Wie sind die Tests ausgefallen?

Anzahl der positiven Tests:

--

Anzahl der negativen Tests:

--

MÄNNERANTEIL

41.6. Wie viele Männer haben Sie angesprochen? Können Sie allgemeine Angaben zum Männeranteil in Ihrem Betrieb machen?

ALTER

41.7. Können Sie Angaben zur Altersstruktur in Ihrem Betrieb machen?

Nacharbeit/Resonanz

42. Beschreiben Sie die Nacharbeit zur Aktion:

(Gab es eine Nacharbeit/Erfolgskontrolle oder nachgelagerte Kommunikation zu der Aktion? Wie wurde mit Mitarbeitern mit positivem Testbefund umgegangen? Gibt es eine Idee, wie die Koloskopie-Teilnahmerate von Personen mit positivem Test optimiert werden kann? etc.)

43. Wie war die Resonanz auf das Projekt?

(Wie ist die Aktion bei den Mitarbeitern/Führungskräften angekommen?)

Weiterführung der Aktion

44. Ist eine jährliche Wiederholung der Aktion geplant? Soll diese ausgeweitet werden? Gibt es Nachfolgeprojekte? Wenn nein, können Sie Gründe nennen?

Ja Nein

Begründung:



--

Sonstige Anmerkungen:

--

Anlagen

Bitte denken Sie daran die Anlage ausreichend zu beschriften. (Absender und Anlagen-Nr.)

Anlage Nr.	Beschreibung: (Bei digitalen Datenträgern bitte Inhalte auflisten)	Art der Anlage: (CD, DVD, USB Stick, Kopie etc.)	Kopien liegen bei: ja/nein

Wichtig: Allein per E-Mail eingereichte Anlagen können nicht berücksichtigt werden.

Erklärung des/r Bewerber/s der Arbeit

1. Das eingereichte Projekt wurde von mir/uns konzipiert/durchgeführt.
2. Die Rechte an dem Projekt (einschließlich sämtlicher dazugehöriger Arbeiten, Unterlagen usw. – im Folgenden als „Arbeit“ bezeichnet) liegen ausschließlich bei mir/uns.
3. Die Felix Burda Stiftung ist berechtigt, das eingereichte Material nach Rücksprache (auszugsweise) zu veröffentlichen bzw. an Journalisten weiterzugeben, ohne dass finanzielle Forderungen an die Felix Burda Stiftung erhoben werden können.
4. Die Felix Burda Stiftung ist darüber hinaus berechtigt auf den Websites der Felix Burda Stiftung, im Rahmen einer Pressemeldung oder im Rahmen einer Laudation über das Projekt zu berichten.
5. Im Falle einer Preisgeldverleihung erklären wir/ich uns/mich damit einverstanden, dass die Felix Burda Stiftung das Preisgeld auf das angegebene Konto mit befreiender Wirkung für alle Bewerber und Projektbeteiligte überweist. Sollte keine Bankverbindung angegeben sein, wird die Felix Burda Stiftung im Anschluss an die Preisverleihung über den organisatorischen Ansprechpartner eine Bankverbindung erfragen. Wir/ich sind/bin damit einverstanden, dass die Felix Burda Stiftung das Preisgeld auf das nachträglich genannte Konto mit befreiender Wirkung für alle Bewerber und Projektbeteiligte überweist.
6. Mit Ihrer Unterschrift bestätige ich/wir, dass ich/wir berechtigt sind, eine Anmeldung des Projekts zum Felix Burda Award abzugeben.
7. Die Ausschreibungsunterlagen und insbesondere die darin befindlichen Teilnahmebedingungen haben ich/wir zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Unterschriften des/r Bewerber/s

Bei Bewerbungen durch Privatpersonen ist kein Firmenstempel notwendig. Im Falle weiterer Bewerber bitten wir Sie die Unterschriftsfelder zu erweitern. Es ist die Unterschrift aller Bewerber notwendig. Vielen Dank.

Bewerber 1

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift/Firmenstempel

Bewerber 2

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift/Firmenstempel

Bewerber 3

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift/Firmenstempel

Bewerber 4

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift/Firmenstempel

Für Ihre Unterlagen: Hinweise zur Anmeldung

- Bitte beachten Sie die **Ausschreibungsunterlagen** zum Felix Burda Award 2018: <http://www.felix-burda-award.de>
- Bitte füllen Sie das Formular aus und senden es fristgerecht, unterzeichnet und mit eventuell ergänzenden Materialien **in 14-facher Ausfertigung (1 Original, 13 Kopien für die Jury)** an: Felix Burda Stiftung, Felix Burda Award 2018, Arabellastraße 27, 81925 München
- Bitte senden Sie das Anmeldeformular **zusätzlich per E-Mail** an annette.brauch@felix-burda-stiftung.de. Wir empfehlen wichtige Anlagen ebenfalls per E-Mail einzureichen. Allein per E-Mail eingereichte Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.
- Maßgeblich für die Bewerbungsfrist ist der **Poststempel** der Original-Bewerbungsunterlagen.
- Bitte **kennzeichnen Sie das Original** mit einem Vermerk auf dem Deckblatt.
- Alle **Anlagen** sind einzeln im Anmeldeformular (unter ANLAGEN) aufzuführen, damit sie von der Jury berücksichtigt werden können. Bitte beschriften sie alle Anlagen ausreichend, damit diese Ihrem Projekt zuzuordnen sind. Bei digitalen Datenträgern (CD/DVD) sind die Inhalte des Datenträgers auf dem Anmeldeformular bzw. dem Datenträger zu vermerken. Wir empfehlen Ihnen alle entscheidungsrelevanten Anlagen ebenfalls in 13-facher Ausfertigung beizulegen. Anlagen die nicht in entsprechender Anzahl beiliegen oder zu groß sind, können aus logistischen Gründen erst auf der Jurysitzung gezeigt werden. Nur per E-Mail eingereichte Anlagen können nicht berücksichtigt werden.
- Bitte bündeln Sie Ihre Bewerbungsunterlagen und vermeiden Sie lose Blätter. (eine einfache Klammerung und bei Bedarf eine Klarsichthülle ist ausreichend)
- **WICHTIG:** Bitte denken Sie an die Umwelt und verzichten Sie auf aufwändige Mappen, Ordner oder unnötige Klarsichtfolien. Vielen Dank.
- Hinweis: Dieses Word-Formular wurde in Word 2003 angelegt. Durch einen Doppelklick auf das Kontrollkästchen können Sie es aktivieren.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne (Mo - Do 9:00 – 12:00 Uhr) an:

Annette Brauch, Tel. 089 9250-1745

oder per E-Mail: annette.brauch@felix-burda-stiftung.de