

# **Anmeldeformular für den Stiftungspreis der Apothekerstiftung Westfalen-Lippe**

## **Hinweise zum Ausfüllen:**

Dieses Anmeldeformular hilft Ihnen, Ihr Projekt strukturiert und detailliert vorzustellen. Gleichzeitig dient es als Grundlage für Ihre Bewerbung und muss der Apothekerstiftung für die Teilnahme –soweit möglich – ausgefüllt vorgelegt werden.

Um ein möglichst genaues Bild Ihres Projektes zu erhalten, bitten wir Sie, die Fragen möglichst aussagekräftig, kurz und prägnant zu beantworten.

Bitte übersenden Sie Ihre Bewerbung schriftlich per Post oder E-Mail an die folgende Adresse:

Apothekerstiftung Westfalen-Lippe  
Frau Yvonne Schmees  
Bismarckallee 25  
48151 Münster

E-Mail: [y.schmees@akwl.de](mailto:y.schmees@akwl.de)

## 1 Allgemeine Angaben

---

Titel des Projekts	
Name, Vorname	
Apotheke	
Funktion	

Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Website	

## 2 Projekt

---

Kurze Zusammenfassung	
Kategorie	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> AMTS-Manager</li><li><input type="radio"/> Apotheke und Partner</li><li><input type="radio"/> Arzneimittelversorgung auf dem Land</li><li><input type="radio"/> Schülerpreis</li><li><input type="radio"/> Ohne Kategorie</li></ul>
Ihre Motivation/Idee zur Initiierung	
Zielsetzung	
Zielgruppen	
Innovation und Kreativität („Was ist das „Neue“ an Ihrem Projekt“?)	
Durchführungszeitraum	

## 3 Umsetzung

---

Aufgabenverteilung, Personalaufwand und zeitliche Inanspruchnahme	
Bezug zur Apotheke	
Finanzierung	
Kooperationspartner <i>(Gibt es Partner und wenn ja, wie sieht die Zusammenarbeit aus?)</i>	

## 4 Ergebnisse

---

Evaluation	
Effektivität	
Akzeptanz und Reichweite innerhalb der Zielgruppen	
Resonanz auf das Projekt	

**5 Nachhaltigkeit**

---

Planen Sie eine Fortführung oder Ausweitung?	
Planen Sie erneute Maßnahmen oder Folgeprojekte für dieselbe Zielgruppe?	
Planen Sie weitere Partner einzubinden?	
Wurde das Projekt bereits von anderen Kollegen/innen oder Organisationen übernommen?	

**6 Ihre Anmerkungen / Sonstiges:**

---

## Erklärung

---

Der Bewerber bestätigt, die eingereichte Bewerbung selbst erstellt zu haben. Durch die Teilnahme wird kein Rechtsanspruch auf eine Gewinnchance und/oder Ausschüttung der Preise begründet. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Die Apothekerstiftung Westfalen-Lippe hält sich vor, Bewerbungen von der Teilnahme auszuschließen, wenn deren Inhalt gegen diese Teilnahmebedingungen oder gegen geltendes deutsches Recht verstößt. Ein Ausschluss kann ohne Nennung von Gründen erfolgen.

Die Apothekerstiftung Westfalen-Lippe ist berechtigt, das eingereichte Material (auch auszugsweise) zu veröffentlichen bzw. an Journalisten weiterzugeben, ohne dass finanzielle Forderungen an die Apothekerstiftung Westfalen-Lippe entstehen.

Der Teilnehmer ist damit einverstanden, dass seine vorstehenden personenbezogenen Daten zum Zweck der Durchführung und Abwicklung des Wettbewerbs erhoben, gespeichert und genutzt werden. Die Daten werden jedoch nicht an Dritte weitergegeben.

---

Ort, Datum

Unterschrift