

Der erstmals im Jahr 2005 ausgelobte Schleswig-Holsteinische Präventionspreis ist eine Initiative des Gesundheitsministeriums des Landes Schleswig-Holstein und wird alle zwei Jahre vergeben. Im Jahr 2025 werden Betriebe prämiert, die sich bei *Rauchfrei im Mai* beteiligen.

## Bewerbungsformular

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie sich mit Ihrem Betrieb bei Rauchfrei im Mai beteiligen und sich für den Schleswig-Holsteinischen Präventionspreis 2025 bewerben.

Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen aus und beachten Sie dabei folgende Hinweise:

- Die mit \* gekennzeichneten Fragen und Felder sind Pflichtfelder. Die Beantwortung dieser Fragen ist Voraussetzung für die Teilnahme.
- Sollten Sie Schwierigkeiten bei dem Ausfüllen des Fragebogens haben, wenden Sie sich gerne an Frau Dr. Barbara Isensee, Email [isensee@ift-nord.de](mailto:isensee@ift-nord.de); Tel. 0431 - 570 29 30.

Ihre vollständig ausgefüllte Bewerbung, ggf. ergänzt um Fotos oder weitere Materialien, reichen Sie bitte **bis zum 30. Juni 2025** auf einem der folgenden Wege ein:

- Per **Post** an  
IFT-Nord  
Präventionspreis 2025  
Harmsstr. 2  
24114 Kiel
- Per **Fax** an  
0431-5702929
- Per **Email** mit allen Unterlagen in einer pdf-Datei zusammengefügt an  
[isensee@ift-nord.de](mailto:isensee@ift-nord.de)

Wir sind gespannt auf Ihr Vorhaben und wünschen Ihnen viel Erfolg mit Ihrer Bewerbung.

### A Angaben zu Ihrem Betrieb

#### A1. Name und Adresse des Betriebs

Firmenname\*: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort\*: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

#### A2. Eckdaten zu Ihrem Betrieb

Anzahl Mitarbeitende\*: \_\_\_\_\_

Raucherquote: (geschätzt) \_\_\_\_\_

Branche\*: \_\_\_\_\_

Fest angestellte:r Betriebsarzt/-ärztin\*:  vorhanden  nicht vorhanden

Betriebliches Gesundheitsmanagement\*:  vorhanden  nicht vorhanden

Weitere Anmerkung: \_\_\_\_\_

**A3. Name und Kontaktdaten der Ansprechperson für die Bewerbung**

Vorname, Name\*: \_\_\_\_\_

Funktion im Betrieb\*: \_\_\_\_\_

Email-Adresse\*: \_\_\_\_\_

**B Rauchfrei im Mai in Ihrem Betrieb**

**B1. Wie war die Ausgangslage im Hinblick auf Rauchstoppangebote und Förderung der Rauchstoppmotivation in Ihrem Betrieb?**

**B2. Wie haben Sie Rauchfrei im Mai in Ihrem Betrieb beworben?**

**B3. Welche weitere Maßnahmen/Projekte zur Integration von Rauchfrei im Mai in Ihrem Betrieb haben Sie durchgeführt?**

**B4. Wie wurden teilnehmende Personen begleitet / belohnt?**

**B5. Wurden nichtrauchende Personen eingebunden? Wenn ja, wie?**

**B6. Wie war die Resonanz? Wie viele Raucher:innen haben sich beteiligt?**

**B7. Insgesamt betrachtet: Was lief gut?**

**B8. Insgesamt betrachtet: Was war schwierig?**

**C. Ergänzende Materialien**

Wenn Sie weitere Informationen, Illustrationen, Fotos oder Pläne zur Veranschaulichung einreichen möchten, so fügen Sie diese gerne dieser Bewerbung hinzu.

**Erklärungen**

Mit dieser Bewerbung erkläre ich mich im Namen des Betriebes, in dem ich tätig bin, damit einverstanden, dass im Zuge einer Preisverleihung mein Betrieb genannt. Die verantwortlichen Personen in meinem Betrieb habe ich über die Bewerbung informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben