

Antragstellende Gesundheitsregion: \_\_\_\_\_

Antragstellerin/ Antragsteller/ Arbeitsgruppe: \_\_\_\_\_

Projektantrag vom: \_\_\_\_\_

Projektname: \_\_\_\_\_

Sitzungsdatum: \_\_\_\_\_

Befürwortung des Projektantrages: Ja  nein

Weitergabe des Projektantrages an das Lenkungsgremium auf Landesebene für eine weitere  
Bewilligung: Ja  nein

Strukturen analog der Förderrichtlinie wurden/ werden aufgebaut: ja  nein

Kurzbeschreibung der Ergebnisse des Abstimmungsprozesses für oder gegen den  
vorliegenden Projektantrag mit Darstellung der Mindermeinungen:

---

Ort, Datum, Koordinatorin/ Koordinator