



# BEWERBUNGSFORMULAR

## 1. TITEL DES PROJEKTES

.....  
.....  
.....  
.....

## 2. MITWIRKER DES PROJEKTES\*

\*zugelassene Dermatologen

### Informationen der Verantwortlichen:

Dr. ....

Adresse .....

Telefon ..... Email .....

Dr. ....

Adresse .....

Telefon ..... Email .....

Dr. ....

Adresse .....

Telefon ..... Email .....

Dr. ....

Adresse .....

Telefon ..... Email .....

Dr. ....

Adresse .....

Telefon ..... Email .....



### 3. PRÄSENTATION DES PROJEKTES

Was ist das Hauptziel der Initiative?

---

---

---

Beschreiben Sie in einigen Sätzen die Art und den Kontext Ihres Projektes:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Unter welchen Bedingungen können Sie dieses Projekt erfolgreich in die Wege leiten?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bitte geben Sie an, welche Personengruppe Ihr Projekt als Zielgruppe hat:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Was macht Ihr Projekt zu einer innovativen Initiative?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



#### 4. PROJEKTABLAUF

Welche Projektpartner (institutionnel, administrativ, technisch, finanziell,...) sind in Ihrem Projekt involviert?

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte beschreiben Sie einige konkrete Aktionen, die Sie im Rahmen Ihres Projektes durchführen möchten (Art der Aktionen, involvierte Personen, Zielgruppen, Tools):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte teilen Sie uns einen groben Zeitplan Ihres Projektes mit.

.....

.....

.....

.....

.....

Welche spezifischen Aktionen im Rahmen Ihres Projektes würden Sie mit dem Preisgeld finanzieren können?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## 5. PATIENTENVORTEILE

Welche Patientenvorteile bringt Ihr Projekt (bezüglich Zugang zur Gesundheitsversorgung, soziale Integration, verbesserte Lebensqualität, Schulung des Gesundheitspersonals, Information und Prävention)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 6. WEITERE ANMERKUNGEN

Bitte schicken Sie diesen Bewerbungsbogen vor dem 29/07/2022 in zweifacher Ausführung per Post an:

**Schweizerische Gesellschaft für  
Dermatologie und Venerologie SGDV  
Generalsekretariat  
(Bewerbung "Dermatologe aus ganzem Herzen")  
Frau Nadine Griesser  
Dalmazirain 11  
CH-3005 Bern**

## 7. PREISREGLEMENT

Ich erkläre hiermit, dass ich die Teilnahmebedingungen von "Dermatologe aus ganzem Herzen" gelesen habe und akzeptiere.

Gelesen und akzeptiert

Unterschrift