



Kantonsarztamt

**Gesuch um einen Beitrag aus dem Alkoholzehntel
Fragebogen**

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben einsenden an:

Kantonsarztamt
Fachbereich Sucht
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen

Institution, Projekt:
(Name, genaue Adresse)

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

Stellenleitung, Kontaktperson:

.....

Trägerschaft:
(genaue Adresse):

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

PräsidentIn, KassierIn:
(genaue Adresse):

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

Einzugsgebiet, Einwohnende:

.....

.....

.....

.....

Institutions-, Projektbereich:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verhütung, Primärprävention | <input type="checkbox"/> Früherfassung, Sekundärprävention |
| <input type="checkbox"/> Behandlung | <input type="checkbox"/> Nachsorge, Tertiärprävention |
| <input type="checkbox"/> Forschung, Aus- und Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Andere (genaue Beschreibung) |

Ziele, Zielgruppe:

Institutions-, Projektbeschreibung:
(bitte detaillierte Beschreibung beilegen)

Projektbeginn:

Projektdauer:

Bedarfsnachweis:

(bitte detaillierten Bedarfsnachweis beilegen)

Gesamtbudget:

(bitte Detailbudget beilegen)

.....

Höhe des Gesuchs:

.....

Weitere Geldgeber:

.....

.....

.....

Bemerkungen:

.....

.....

.....

Beilage:

.....

.....

.....

Datum:

Unterschrift:

St.Gallen, GM