**3. FORMY REALIZACJI INTERWENCJI PRZEZ PODMIOTY WSPÓŁPRACUJĄCE z PSSE** (szkoły, podmioty lecznicze i inne) Adres ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

| **Formy** | **Główny organizator**  | **Liczba form** | **Liczba uczestników** | **Grupa docelowa/ adresaci działań** | **Partnerzy/ Współrealizatorzy** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Szkolenia, warsztaty, konferencje |  |  |  |  |  |
| Narady |  |  |  |  |  |
| Zajęcia edukacyjne, prelekcje, pogadanki, wykłady |  |  |  |  |  |
| Imprezy prozdrowotne, organizacja stoisk informacyjno-edukacyjnych |  |  |  |  |  |
| Apele |  |  |  |  |  |
| Formy wizualne, wystawy |  |  |  |  |  |
| Konkursy  |  |  |  |  |  |
| Prezentacje multimedialne  |  |  |  |  |  |
| Poradnictwo, rozmowy indywidualne |  |  |  |  |  |
| Informacja na stronie internetowej podmiotu |  |  | X |  |  |
| Inne.... |  |  |  |  |  |

**4. WNIOSKI/ UWAGI** ….............................................................................................................................................

*Opracował/ ła: ….............…*

*data …............*