**Ansøgningsskema:**

**Styrket akutberedskab**

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning:18. november 2022, kl. 12.00 | Skemaet sendes til:E-mail: sstsyp@sst.dk  |

Ved ansøgning skal der fremsendes en ansøgning i form af udfyldt skema 1, 2, 3 og 4.

Inden skemaerne udfyldes, anbefales det at læse ”Vejledning til ansøgningsskema om styrket akutberedskab”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares så vidt muligt. For så vidt angår budgetskemaerne, skal de udfyldes så deltaljeret som muligt, men ikke alle udgiftsposter vil være relevante for alle, og skemaerne skal derfor kun udfyldes for de konkrete udgiftsposter, der planlægges afholdt i forbindelse med projektet.

**Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte**

”Styrket akutberedskab”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Projektets titel: |  |
| 2.  | Ansøger:CVR-nummer:  |  |
| Adresse: |  |
| Navn og stillingsbetegnelse på projektleder: |  |
| Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence: |  |
| Tlf. nr. på projektlederen:  |  |
| E-mail på projektlederen: |  |
| Navn og stillingsbetegnelse på projektets juridisk ansvarlig person:  |  |
| Tlf.nr. på projektets juridisk ansvarlig person: |  |
| E-mail på projektets juridisk ansvarlig person: |  |
| Projektets juridisk ansvarlig person: | Ansøgers personlige underskrift:Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: \_\_\_/\_\_\_2022 |
| Oplysninger på kontaktperson, hvis forskellig fra projektleder: |  |
| Projektets varighed: | Projektet forventes igangsat \_\_\_\_/\_\_\_\_2022 og afsluttet \_\_\_\_ /\_\_\_2026 |
| 3. | Der ansøges for hele projektperioden om: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr. (jævnfør budgetskema). |
| 4. | Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_Der ansøgt om økonomisk støtte hos:1.2.3.Der er bevilget støtte fra inklusiv beløbsangivelse:1.2.3.  |
| 5. | Indgår der egenfinansiering/regional/privat medfinansiering i projektet: | Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ |
| 6. | Hvis svaret er ja til spørgsmål 4 eller spørgsmål 5, hvad er da projektets samlede budget for hele perioden: |  |

**Skema 2: Projektbeskrivelsesskema.**

”Styrket akutberedskab”.

Der udfyldes et skema fra hver ansøger

Eventuelle delprojekter navngives: A, B, C etc. Der kan vedlægges bilag

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Projektets titel:** |  |
| 2. | **Lokalisation af akutberedskab og forankring af eventuelle delprojekter**Hvor akutberedskabet placeres og hvilket beredskab, der er tale om. Akutberedskab er køretøj, bemanding og udstyr.For delprojekter angives en kort beskrivelse af, hvor projektet er forankret  |  |
| 3. | **Andet udstyr**Hvilket udstyr der indkøbes/ anskaffes, herunder om der er tale om velafprøvet udstyr eller nyt udstyr |  |
| 4. | **Formål** Beskriv det overordnede formål med projektet, herunder * Hvordan akutberedskabet styrkes
* hvordan placeringen bidrager til skal kunne forvente hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet – uanset hvor i landet, man er bosat
* hvordan projektet og eventuelle delprojekter indgår i den samlede strategiske udvikling af regionens akutberedskab
 |  |
| 5. | **Målgruppe**Hvilke patientgrupper, der er målgruppe for indsatsen |  |
| 6. | **Stabil drift af styrket akutberedskab (gælder for obligatorisk del)**Hvordan der sikres stabil drift og bemanding af de rette kompetencer i akutberedskaberne i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger |  |
| 7 | **Udgangspunktet for projekter (gælder for delprojekter)**Projektets udgangspunkt angives. Det skal fremgå om projektet bygger på evidens fra afprøvede indsatser/redskaber eller søger at udvikle og/eller afprøve nye indsatser/redskaber  |  |
| 8. | **Plan for kontinuerlig systematisk vidensopsamling med validerede måleredskaber**Konkret plan for en kontinuerlig systematisk vidensopsamlig beskrives, herunder hvilke validerede måleredskaber der bruges og hvordan. |  |
| 9.  | **Succeskriterier**Det anføres, hvilke målbare succeskriterier, der opstilles for indsatsen, herunder vurdering af effekt på responstiden. |  |
| 10.  | **Evt. samarbejdspartnere** Det angives, hvilke samarbejdspartnere der planlægges inddraget. |  |
| 11. | **Opbygning og tidsplan**Det angives, hvordan projektet og eventuelle delprojekter er bygget op, samt hvilke elementer, delelementer og faser, som projektet består af. Herunder angives også en tidsplan. |  |
| 12. | **Personalemæssige ressourcer**Det beskrives, hvilke kompetencer og hvilken bemanding der planlægges at være til stede, samt om projektets aktiviteter fordrer tilførsel af personalemæssige ressourcer, herunder frikøb af relevant personale og/eller kompetenceudvikling af eksisterende personale.  |  |
| 13. | **Kvalitet**Det angives, hvordan der sikres høj faglig kvalitet i projektet |  |
| 14. | **Forankring**Det angives, hvordan projektet forankres, fastholdes og/eller udbredes efter projektperiodens afslutning, herunder også hvordan der sikres finansiering efter projektperiodens udløb.  |  |

**Skema 3: Budget for hele projektperioden**

”Styrket akutberedskab”

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Projektets titel: |  |
| 2. Regnskabsansvarlig: | Navn: |
| Tlf.nr.: |
| E-mail: |
|  | Aktivitetsom-fang/norme-ring/funktion | Timetal og sats | Beløb i kr. | Noter |
| 3. Aflønning/honorering ledelse i projektet |  |  |  |  |
| 4. Aflønning/honorering medarbejdere i projektet |  |  |  |  |
| 5. Disponible og bemandede akutberedskaber (køretøj, bemanding og udstyr) |  |  |  |  |
| 6. Andet udstyr |  |  |  |  |
| 7. Uddannelse, workshops, kurser og lign. |  |  |  |  |
| 8. Aktiviteter, angiv hvilke  |  |  |  |  |
| 9. Kvalitetssikring, dokumentationog evaluering |  |  |  |  |
| 10. Administration, inkl. mødeaktivitet og transport  |  |  |  |  |
| 11. Revision af regnskab ved projektafslutning |  |  |  |  |
| 12. Andet |  |  |  |  |
| 1. Evt. med/egenfinansiering |  |  |  |  |
| **ANSØGT BELØB I ALT** |  |  |  |  |

#

**Skema 4: Budget for hvert år**

”Styrket akutberedskab”

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektets titel:** |    |
|  | **2022****(Angiv beløb i kr.)** | **2023****(Angiv beløb i kr.)** | **2024****(Angiv beløb i kr.)** | **2025****(Angiv beløb i kr.)** | **2026****(Angiv beløb i kr.)** | **I alt****(Angiv beløb i kr.)** |
|  | Med/egen­finan­siering | Fra Sundhedssty­rel­sen | Med/egen­finan­siering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egenfinansiering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egen-finan-siering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egen-finan-siering | Fra Sundhedsstyrelsen | Med/egen­finan­siering | Fra Sundheds-sty­rel­sen |
| **Ledelse/ansvarlig i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medarbejdere i projektet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Disponible og bemandede akutberedskaber** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Andet udstyr** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uddannelse, kurser, workshops og lign.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aktiviteter** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Administration inkl. mødeaktivitet og transport**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Revision** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Andet** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I alt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |