



HEILSUEFLANDI samfélag

Umsókn um þáttöku

Þátttaka í **Heilsueflandi samfélagi** felur m.a. í sér: 1) að bæjar- eða sveitarstjórn hafi tekið ákvörðun um að verða heilsueflandi samfélag, 2) að skipaður verði þverfaglegur stýrihópur sem er ábyrgur fyrir framgangi starfsins og 3) að samfélagið tilnefni tengilið við Embætti landlæknis.

Nafn bæjarfélags/sveitarfélags:			
Heimilisfang:		Póstnúmer:	
Sími:		Opinbert netfang:	
Heimasíða:			

Tengiliður samfélags við Embætti landlæknis		Nafn:	
Sími tengiliðar:		Netfang tengiliðar:	

Nánari upplýsingar um bæjarfélagið/sveitarfélagið

Fjöldi íbúa:		Ákjósanlegur upphafsdagur (undirritun samnings):	
Haft hefur verið formlegt samband við eftirfarandi aðila um samstarf:	Heilsugæslu <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Á ekki við <input type="checkbox"/> Í bígerð	Íþróttafélög <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Á ekki við <input type="checkbox"/> Í bígerð	Leikskóla <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Á ekki við <input type="checkbox"/> Í bígerð
Grunnskóla <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Á ekki við <input type="checkbox"/> Í bígerð	Framhaldsskóla <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Á ekki við <input type="checkbox"/> Í bígerð	<input type="checkbox"/> Aðra (tilgreinið):	
Af hverju vill bæjar-/sveitarfélagið verða Heilsueflandi samfélag? Hver eru megin markmiðin?			
			<input type="checkbox"/> Sjá fylgiskjal

Staður:		Dagsetning:	
----------------	--	--------------------	--



(Undirskrift bæjar-/ sveitarstjóra)