Blankett för GOD PRAXIS

 **Ankomstdatum:**

 **Nr:**

**Tema för din goda praxis: Mentorskap**

**Namn på din goda praxis:** (beskrivande namn)

**Tid för genomförande:**

**Område för genomförande:**

**Till vilket tema inom mentorskap anknyter din goda praxis? Kryssa för det lämpligaste alternativet**

|  |
| --- |
| **Främjande av sysselsättning / tillträde till studieplats****Stöd till föräldraskap / familjer****Mentorskap för fritiden / hobbyer****Boende / ekonomi** **Hälsa / välmående****Annat, vad** |

**Behov/utgångspunkt/mål för din goda praxis:** Vems behov har modellen utvecklats för? Vem kan ha nytta av den och varför?

**Beskrivning av din goda praxis:** Beskriv kort hurudan modell det är fråga om? Hur fungerar modellen? Vad gör just denna modell bra?

**Förutsättningar för din goda praxis:** Under vilka förutsättningar fungerar modellen? Hur har denna praxis beskrivits, utformats och dokumenterats? Hur har den utvärderats, vilken slags kundrespons har den fått? Vilka resurser krävs för att genomföra denna goda praxis?

***Ifall den goda praxisen har beskrivits, processats och dokumenterats, bifoga gärna beskrivningarna till denna blankett.***

**Resultat och effekter för din goda praxis:** Vad har man uppnått med hjälp av den goda praxisen?

**Utmaningar och problemområden för din goda praxis:** Vilka problem och utmaningar har man upptäckt i samband med denna goda praxis?

**Spridning av och kontinuitet för god praxis:** På vilka villkor kan denna nya goda praxis överföras eller spridas? Har man gjort upp planer eller skridit till åtgärder för att sprida åtgärden? Hur har man tryggat kontinuiteten för denna goda praxis? Vem ansvarar för verksamhetens kontinuitet?

**Anmälarens uppgifter:**

**De(n) som har utvecklat det beskrivna tillvägagångssättet:**

**Kontaktpersonens namn:**

**Kontaktpersonens e-postadress:**

**Kontaktpersonens telefonnummer:**