Meilensteinbericht Modellvorhaben Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland			
Meilenstein-Nummer (laut KfW-Zusage)			
Titel des Meilensteins (laut KfW-Zusage)			
Titel des Vorhabens			
Akronym		Projektlaufzeit	
Projektnummer		Bundesland	
Einrichtung		Projektkoordinator/in	
Verbund	☐Ja ☐Nein	Datum	
Verbundpartner			

1. Projektstatus:	Ampel zum Stand der zeitgerechten und ausgabegerechten **Zielerreichung des Gesamtprojekts** ☐ Grün (alles o.k.) ☐ Gelb (Abweichungen), bitte begründen ☐ Rot (Problem), bitte begründen
Begründung:	

2. **Meilenstein** *(kurze inhaltliche Beschreibung)*:

_____

_____

_____

☐ Meilenstein fristgerecht erreicht am _____

☐ Meilenstein wird voraussichtlich bis zum _____ (Datum) verzögert erreicht werden. Der Gesamtprojektverlauf ist dadurch nicht beeinträchtigt.

☐ Meilenstein wird bis zum _____ (Datum) verzögert erreicht werden. Der Gesamtprojektverlauf ist dadurch beeinträchtigt.

- Auswirkungen auf Gesamtprojektverlauf:

- Folgende Maßnahmen zum Erreichen der Projektziele werden ergriffen:

Ort, Datum: _____

Ausfüllende Person und Position im Projekt: _____

Bitte reichen Sie den Bericht digital über https://ssl.vdivde-it.de/formular/oegd ein. Wählen Sie auf der Web-Plattform Ihr Bundesland und dann Ihre Projektnummer aus. Bitte in Dokumentenbezeichnungen ebenfalls Ihre Projektnummer nutzen.

Einschätzung des PT:

☐ PT sieht keinen Handlungsbedarf

☐ Abstimmung mit dem ZE zu Maßnahmen/Schritten erfolgt noch:

☐ PT hat bereits folgende Maßnahmen/Schritte mit dem ZE besprochen:

☐ PT hat die Prüfung abgeschlossen

Ort, Datum: _____

Prüfer/ Prüferin: _____