

Sprawozdanie
z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.

„Szczepienia ochronne przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Dobra z grupy szczególnego ryzyka (osób od 65 roku życia)na rok 2023”

za okres

od do

Program realizowany na podstawie umowy

.....,

zawartej w dniu....., pomiędzy:

Gminą Dobra a Realizatorem:

.....
.....

Nazwa podmiotu i jego siedziba

Osoba/y odpowiedzialna/e za realizację Programu

.....
.....

imię, nazwisko, numer telefonu

I. Informacje o Programie:

1. Miejsce realizacji Programu:

.....

2. Odbiorcy / liczba beneficjentów:.....

3. Przebieg realizacji zadań Programu-opis

.....
.....
.....

4. Działania promocyjne oraz informacyjno-edukacyjne w Programie (rodzaj działań)

.....
.....
.....

5. Narzędzia monitorowania i ewaluacji

.....
.....
.....
.....

6. Rezultaty z realizacji zadań Programu:

.....
.....
.....
.....

7. Wnioski z realizacji Programu:

.....
.....
.....
.....

II. Rozliczenie finansowe Programu:

1. Ogólny koszt realizacji Programu:

2. Liczbowe określenie skali działań

Liczba wykonanych kwalifikacji do programu	Liczba osób zaszczepionych	Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	Liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych	Liczba przeprowadzonych ankiet satysfakcji uczestników programu

3. Rozliczenie finansowe Programu:

L.p.	Rodzaj kosztów ¹	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (zł)
1.					
2.					
3.					
Razem:					

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie prawidłowości wykonania wydatków:

.....
.....
.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

Data rok.....

¹ Zgodnie ze złożoną ofertą.