

.....
(pieczęć realizatora programu)

Sprawozdanie merytoryczne z realizacji Programu polityki zdrowotnej
„Rehabilitacja lecznicza seniorów – mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024 – 2026”
za okres oddo.....
zgodnie z umową nr.....

I. Informacje o realizacji Programu:

Liczba pacjentów biorących udział w Programie	
Liczba pacjentów, którzy nie zostali objęci działaniami Programu	
Liczba pacjentów, którzy zrezygnowali z własnej woli z udziału w Programie	

Lp.	Rodzaj zabiegu	Liczba wykonanych zabiegów w okresie sprawozdawczym
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
...		
RAZEM:		

II. Przyczyny, przez które osoby zgłaszające się do Programu nie zostały objęte rehabilitacją:

Lp.	Powód braku zakwalifikowania do Programu	Liczba osób nieobjętych Programem
1.		
2.		
3.		
4.		
...		

III. Rezygnacja z Programu:

Lp.	Przyczyny rezygnacji z udziału w Programie w trakcie jego trwania	Liczba osób, które zrezygnowały
1.		
2.		
3.		
4.		
...		

Oświadczam, że podana liczba osób jest zgodna z imienną listą osób objętych Programem potwierdzającą fakt uczestnictwa.

.....
Pieczęćka i podpis Kierownika podmiotu leczniczego

.....
Data i podpis Koordynatora Programu