

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNO-FINANSOWE
(CZĘŚCIOWE/KOŃCOWE)
Z REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO**

.....
(nazwa programu)

.....
w okresie od do,

I. PRZEBIEG KAMPANII INFORMACYJNO - EDUKACYJNEJ REALIZOWANEJ W PROGRAMIE.

--

II. REALIZACJA PROGRAMU ZDROWOTNEGO W UJĘCIU TABELARYCZNYM I OPISOWYM

LP	LICZBA UZYSKANYCH ZGÓD RODZICÓW/OPIEKUNÓ W PRAWNYCH	LICZBA BADAŃ/KWALIFIKACJI DZIECI	LICZBA DZIECI ZASZCZEPIONYCH	
			CHŁOPCY	DZIEWCZYNKI
Ogółem:				

OPIS.
.....
.....
.....
.....

III. PONIESIONE KOSZTY NA REALIZACJĘ ZADANIA

LP	RODZAJ KOSZTÓW	IŁOŚĆ JEDNOSTKOWA	KOSZT JEDNOSTKOWY	RODZAJ MIARY	KOSZT FINANSOWY CAŁKOWITY

Załączniki do sprawozdania końcowego:

1. Wykaz beneficjentów u których przeprowadzono szczepienie, (imię i nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, data przeprowadzenia szczepienia).

Załączniki należy dostarczyć w zamkniętej kopercie do Urzędu Miasta Ustroń, 43-450 Ustroń, ul. Rynek 1, pokój nr 25 lub przesłać drogą pocztową na ww. adres. Na kopercie umieścić dopisek: „NIE OTWIERAĆ. DOSTARCZYĆ DO RĄK WŁASNYCH NACZELNIKA WYDZIAŁU ŚRODOWISKA I ROLNICTWA”.