



(pieczęć realizatora)

Załącznik nr 4
do umowy

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO

„Program szczepień profilaktycznych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białe Błota w wieku powyżej 65 lat realizowany w latach 2020-2025”

I. Informacje ogólne

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gmina Białe Błota, a Realizatorem?

NIE ☐

TAK ☐

2. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.

TAK ☐

NIE ☐

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

--

2. Zrealizowane działania edukacyjne:

--

3. Zrealizowane działania informacyjno - promocyjne:

--

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych w programie	
Liczba pacjentów zakwalifikowanych do szczepień	
Liczba zaszczepionych pacjentów	
Liczba pacjentów ze stwierdzonym przeciwwskazaniem do szczepień	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

III. Rozliczenie finansowe programu:

Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową (brutto)		
Kwota wydatkowana na realizację programu (brutto)	Koszt brutto działań edukacyjnych	
	Koszt brutto działań informacyjno – promocyjnych	
	Koszt brutto wykonanych świadczeń zdrowotnych (szczepień)	
	RAZEM	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie (brutto)		

IV. Dodatkowe informacje

.....
.....

.....

*(podpis i pieczętka osoby/osób
upoważnionych do reprezentowania
Realizatora)*