

Urząd Gminy w Dobroniu

Załącznik Nr 5
do Zarządzenia Nr VII/5/2016
Wójta Gminy Dobroń
z dnia 21 stycznia 2016 r.

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI PROGRAMU

„Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)”

A. Informacje ogólne

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Dobroń, a Realizatorem programu?

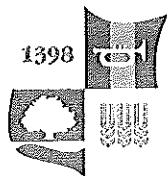
- TAK
 NIE

2. Świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?

- TAK
 NIE

B. Informacje o programie

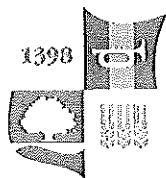
1. Okres realizacji świadczeń:



Urząd Gminy w Dobroniu

2. Zrealizowane działania informacyjne, sposoby rekrutacji uczestników programu:

3. Liczba uczestników:



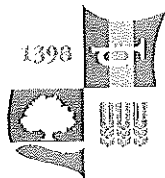
Urząd Gminy w Dobroniu

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba, rodzaj i koszt jednostkowy brutto wykonanych zabiegów:

Zabiegi	Liczba zabiegów	Koszt jednostkowy brutto (zł)	Suma kosztów brutto (zł)
Jonoforeza			
Interdyn			
Magnetronic			
Laser			
Elektrostymulacja			
Sollux			
Ultradźwięki			
Krioterapia			
Kinezyterapia			
RAZEM			

5. Wnioski z realizacji programu:



Urząd Gminy w Dobroniu

III. Rozliczenie finansowe programu:

Wysokość kwoty przeznaczonej na realizację programu:	
Koszty realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
Kwota wydatkowana na realizację programu:	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie:	

IV. Dodatkowe informacje:

.....
.....

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania

Realizatora programu)