



# Urząd Gminy w Dobroniu

---

Załącznik Nr 5  
do Zarządzenia Nr VII/19/2015  
Wójta Gminy Dobroń  
z dnia 03.02.2015r.

.....  
Pieczęć świadczeniodawcy

.....  
(miejsowość, 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

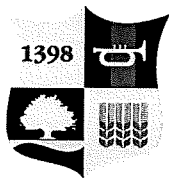
---

### 4. Wyniki realizacji programu:

Liczba, rodzaj i koszt jednostkowy brutto wykonanych zabiegów:

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

### 5. Wnioski z realizacji programu:



## Urząd Gminy w Dobroniu

---

### III. Rozliczenie finansowe 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 pieczętka osoby upoważnionej do reprezentowania

Realizatora programu)