Załącznik Nr 2 do umowy

 …...............................................

 (pieczęć realizatora programu)

**Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu polityki zdrowotnej**

**„Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2020-2021”**

 w miesiącu …................................. roku zgodnie z umową nr ….....................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zabiegu** | **Liczba zgłoszonych do programu** | **Liczba osób zakwalifikowanych do zabiegów** | **Liczba osób ze wskazaniem do dalszego leczenia** | **Liczba wykonanych zabiegów w danym miesiącu** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że podana liczba osób jest zgodna z imienną listą z numerami PESEL osób objętych programem potwierdzająca fakt uczestnictwa w programie.

 …....................................................................

 (pieczątka i podpis kierownika podmiotu leczniczego)

 …..........................................................................

Data i podpis koordynatora programu ze strony zlecającego