Załącznik nr 4

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNO-FINANSOWE

**(CZĘŚCIOWE/KOŃCOWE)**

**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

.......................................................................................................................................

(nazwa programu)

w okresie od ........... do ............,

## 

**I. PRZEBIEG SZCZEPIEŃ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | LICZBA  BADAŃ/KWALIFIKACJI | REALIZACJA SZCZEPIEŃ |
| LICZBA ZASZCZEPIONYCH |
|  |  |  |
|  |  |  |

**III.PONIESIONE KOSZTY NA REALIZACJĘ ZADANIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | RODZAJ KOSZTÓW | ILOŚĆ JEDNOSTKOWA | KOSZT JEDNOSTKOWY | KOSZT FINANSOWY CAŁKOWITY |
| 1. | Zakup szczepionki |  |  |  |
| 2. | Przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego |  |  |  |
| 3. | Wykonanie szczepienia |  |  |  |
| 4. | Wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej |  |  |  |
|  | Ogółem; |  |  |  |

**Załączniki do sprawozdania końcowego:**

Wykaz uczestników programu (numer pacjenta, data urodzenia, płeć, data wykonania szczepienia).

**IV. SPRAWOZDANIE**

z załącznikami należy dostarczyć w zamkniętej kopercie do Biura Obsługi Interesanta Urzędu Miejskiego w Tucholi plac Zamkowy 1, 89-500 Tuchola, lub przesłać drogą pocztową na ww. adres. Na kopercie umieścić dopisek: Sprawozdanie z realizacji: *„****Programu szczepień ochronnych przeciwko grypie populacji z grupy szczególnego ryzyka tj. osób w wieku od 65 lat na lata 2022-2026” w gminie Tuchola za 2024 rok.***