**Załącznik nr 7 do Ogłoszenia z dnia 7 stycznia 2021 r.**

 ………………………………. ………………………………

pieczęć firmowa miejscowość, data

**SPRAWOZDANIE KOŃCOWE**

**„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2021 roku”**

1. **Informacje ogólne**
2. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy gminą Nowy Duninów a Wykonawcą?

TAK NIE

1. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie?

TAK NIE

1. **Informacje o programie**
2. Okres realizacji świadczeń:
3. Zrealizowane działania promocyjno-edukacyjne:
4. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:
5. Wyniki realizacji programu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Katalog świadczeń** | **Liczba świadczeń** |
| 1. | Edukacja zdrowotna |  |
| 2. | Konsultacja lekarska |  |
| 3. | Konsultacja mgr fizjoterapii, w tym:na początku programuna końcu programu |  |
|  |
|  |
| 4. | Indywidualne plany rehabilitacji (opracowanie) |  |
| 5. | Zajęcia indywidualne z fizjoterapeutą |  |
| 6. | Opracowanie graficzne i wydruk ulotki promocyjno-informacyjnej |  |
| 7. | Przygotowanie, druk i analiza ankiet satysfakcji  |  |
| 8 | Przygotowanie, druk i analiza testów wiedzy |  |

1. Skuteczność programu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miernik efektywności  | Pierwszy dzień udziału w programie …… / …… / …… *(dzień/miesiąc/rok)*  | Ostatni dzień udziału w programie …… / …… / …… *(dzień/miesiąc/rok)*  | Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)  |
| Ocena stanu zdrowia na podstawie wywiadu i badania fizykalnego |  |  |  |
| Ocena stanu sprawności fizycznej – Skala Rankina, Indeks Barthel, Skala FIM |  |  |  |
| Ocena nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS |  |  |  |

**III. Rozliczenie finansowe programu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową: |  |
|  | Kwota wydatkowania na realizację programu: |  |
|  | Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie, nie wykorzystano z powodu (uzasadnienie): |  |

**IV. Dodatkowe informacje**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V. Załączniki:**

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i inne).

1. ………………………………………….
2. ………………………………….………
3. ………………………………………….

 ………………………………………………………………………

podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych do reprezentacji