

.....
pieczęć firmowa

.....
miejsowość, data

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE

„Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas V szkoły podstawowej w 2019 r.”

I. Informacje ogólne

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

TAK NIE

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

TAK NIE

II. Informacje o programie

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

Lp.	Katalog świadczeń	Liczba świadczeń
1	Zajęcia z edukacji rodziców/opiekunów prawnych	
2	Konsultacja lekarska i fizjoterapeuty (w tym badanie wtórne przesiewowe)	
3	Ćwiczenia grupowe z fizjoterapeutą dla grupy Bk 2	
4	Ćwiczenia indywidualne z fizjoterapeutą dla grupy Bk 3	
5	Skierowania do specjalistycznych poradni w ramach NFZ	
6	Przygotowanie i druk broszury dla populacji docelowej uczniów	
7	Przygotowanie, druk i analiza wyników pre-testów i post-testów, ankiet satysfakcji.	

III. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowania na realizację programu:	
3. 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.
1.
2.

.....
podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionych do reprezentacji