Załącznik

do umowy nr RS.8010. …. 2019

z dnia …….............. 2019 r.

**Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2018 – 2020”, realizowanego w roku 2019.**

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

/nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program/

Na mocy umowy nr …………………………… zawartej w dniu ………………….., dotyczącej realizacji w 2019 r. programu polityki zdrowotnej pn.: „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2018 – 2020” informuję, że:

* do programu w okresie od …………….………….. do ……………….……
zgłosiło się …………………. mieszkańców miasta Pruszcz Gdański,
* program realizowany był w następujących placówkach opieki zdrowotnej:

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

* program realizowało ……….. lekarzy, ……….. pielęgniarek,
* liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych do szczepień …………………………
* liczba osób zakwalifikowanych do szczepień ………………………………………
* liczba osób ze stwierdzonym przeciwskazaniem do szczepień ……………………..
* liczba zaszczepionych osób …………………………………………………………
* liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych …………………………………
* informacja dotycząca powodów niezakwalifikowania do szczepienia w ramach programu …………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

* wnioski na przyszłość (dotyczące zachorowalności, stanu zdrowia ludności, potrzeb realizacji tego typu programów w latach następnych) ………………………………

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

* uwagi: ………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

………………......, dnia ………………….

 /miejscowość/ /data/

…………………………………………….

 /podpis Wykonawcy/