Załącznik Nr 3 do umowy Nr…/2018 zawartej w dniu………...2018 r. pomiędzy Miastem Rzeszów a…………………………………

Pieczęć Świadczeniodawcy

**Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”**

za miesiąc……………………….

1. **Skuteczność zapraszania na badania:**
2. Sposób zapraszania uczestników programu…………………………………………
3. zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość)……………………………………
4. poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę)……………………
5. inne formy (proszę wymienić)………………………………….................................
6. **Efekty badań przesiewowych:**
7. liczba osób którym wykonano badanie - test anty - HCV, ogółem……………………

w grupie wiekowej: od 18 do 35 lat…………………od 36 lat ……………………..

kobiet……………………………mężczyzn………………………………………...

1. liczba udzielonych informacji na temat zapobiegania zakażeniom HCV (edukacja uczestników programu)………………………………………………………………
2. ilość materiałów edukacyjnych (ulotek) przekazanych uczestnikom programu…………………………………………………………………………….
3. liczba osób skierowanych do lekarza rodzinnego celem dalszej diagnostyki i  leczenia specjalistycznego……………………………………………………………………...
4. **ilość wyników badań negatywnych**…………………………………………………
5. **ilość wyników badań pozytywnych**………………………………………………..

………………………………….

Data i podpis Świadczeniodawcy