Załącznik Nr 1 do umowy Nr……, zawartej w dniu……pomiędzy Miastem Rzeszów a……..

Data……

……
Pieczęć podmiotu

1. Miesięczny wykaz uczestników **„Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, dla osób od 40 roku życia”** i wykonanych na ich rzecz świadczeń za miesiąc…….2019 r.

1) w etapie wstępnym Programu

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zameldowania	Rodzaj badania	Data udzielenia świadczenia

2) w etapie pogłębionym Programu

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zameldowania	Rodzaj badania	Data udzielenia świadczenia

……..
Podpis Koordynatora Programu

..…….....
Podpis i pieczęć Dyrektora podmiotu