

Data.....

Załącznik Nr 1 do umowy Nr ...../2017, zawartej  
w dniu.....2017 r. pomiędzy Miastem  
Rzeszów a .....

Pieczęć Świadczeniodawcy

**Sprawozdanie z realizacji „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, dla osób od 40 roku życia”, za miesiąc.....2017 r.**

**1. Miesięczny wykaz uczestników Programu i wykonanych na ich rzecz świadczeń w etapie wstępnym Programu**

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

Liczba osób przebadanych w etapie wstępnym programu (łącznie).....  
Liczba osób objętych edukacją na temat zdrowego stylu życia i profilaktyki cukrzycy.....  
Liczba przekazanych uczestnikom programu ulotek.....innych materiałów.....  
Liczba osób zagrożonych cukrzycą (z podwyższonym poziomem cukru we krwi i skierowanych do etapu pogłębionego Programu).....

**2. Miesięczny wykaz uczestników Programu i wykonanych na ich rzecz świadczeń w etapie pogłębionym Programu**

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

Liczba osób przebadanych w etapie pogłębionym programu (łącznie).....  
Ilość wykonanych badań poziomu cukru we krwi.....  
Ilość wykonanych badań krzywej cukrowej.....  
Ilość wykonanych porad przez lekarza specjalistę.....  
Liczba osób objętych edukacją zdrowotną.....  
Ilość rozdanych materiałów edukacyjnych.....  
Liczba osób u których stwierdzono cukrzycę i skierowano do leczenia.....

.....  
Podpis Koordynatora Programu

.....  
Podpis i pieczęć Świadczeniodawcy