Załącznik nr 4

**Sprawozdanie merytoryczne z wykonania w 2015 roku szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia.**

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

/ nazwa i adres podmiotu leczniczego wykonującego program/

na mocy umowy nr ....................... zawartej w dniu ...................... z Gminą Białobrzegi, dotyczącej realizacji w 2015 roku programu profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Białobrzegi informuje, że:

I/ do programu zgłosiło się :

- .................. mieszkańców Gminy Białobrzegi powyżej 60 roku życia

w tym : .................. mieszkanek Gminy Białobrzegi

................. mieszkańców Gminy Białobrzegi

II/ program realizowało .............. lekarzy , ............ pielęgniarek

/ ilość / / ilość /

III/ efekty programu ...................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

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

IV/ wnioski na przyszłość (dotyczące zachorowalności, stanu zdrowia ludności,

potrzeb realizacji tego typu programów w latach następnych) ...........................................................

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

V/ informacja o sposobie przeprowadzenia akcji informacyjno-reklamowej dotyczącej realizacji Programu

VI/ Zgoda realizatora na wykorzystanie przygotowanego opracowania danych uzyskanych w wyniku realizacji Programu.

( data i czytelny podpis sporządzającego )