Załącznik nr 1 do umowy

**Wzór sprawozdania kwartalnego/rocznego z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „ Program profilaktyki w zakresie osteoporozy i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców gminy Suchy Las na lata 2023-2025”**

Okres sprawozdawczy: …………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wskaźnika** | **Wartość wskaźnika** |
| 1. | Liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego |  |
| 2. | Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym |  |
| 3. | Liczba osób, które zostały zakwalifikowane do FRAX™ |  |
| 4. | Liczba osób, które w ramach programu wykonały pomiar BMD za pomocą DXA |  |
| 5. | Liczba osób, które wzięły udział w lekarskiej wizycie podsumowującej |  |
| 6. | Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów |  |
| 7. | Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie |  |

Uwagi:

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

……………………………………………………………………

Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie