

**Sprawozdanie finansowo - merytoryczne**

z realizacji świadczeń zdrowotnych w roku 2014 w zakresie rehabilitacji leczniczej

zgodnie z przyjętym Programem zdrowotnym

„Rehabilitacja lecznicza - fizjoterapia kinezyterapia mieszkańców Miasta i Gminy Katy Wrocławskie

**I. Ocena merytoryczna programu**

1. Nazwa placówki/jednostki realizującej program .....

.....

2. Dokładny adres placówki/jednostki .....

.....

.....

3. Koordynator programu lub osoba odpowiadająca za jego realizację:

.....

4. Czas realizacji zadania:

Data rozpoczęcia programu: .....

Data zakończenia programu: .....

5. Charakterystyka populacji objętej zadaniem:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



9. Wyniki z realizacji programu zdrowotnego (np. na podstawie ankiet): ocena efektów terapeutycznych po zakończeniu programu przez magistra fizjoterapii

.....

.....

.....

.....

.....

10. Opinia oraz wnioski na temat konieczności realizacji programu w następnych latach:

.....

.....

.....

.....

.....

## II. Rozliczenie finansowe programu

1. Proszę podać ogólny koszt realizacji zadania w zakresie świadczeń zdrowotnych: zgodnie z umową dotacji .....
2. Wykorzystanie przyznanych środków finansowych:

### 2.1. Koszty osobowe.

Rozliczenie kosztów osobowych proszę przedstawić wg wzoru tabeli.

Lp	Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Liczba zabiegów	Stawka za przeprowadzony zabieg	Koszt ogólny	Uwagi
1.	Jonoforeza	.....	.....	.....	.....
2.	Sollux				
3.	Diadynamik				
4.	Interdyn				
5.	Stymulacja				
6.	TENS prądy				

7.	Ultradźwięki				
8.	Laser				
9.	Gimnastyka bloczkowo, ciężarkowo, wyciągi podwieszane z UGUL				
10.	Krioterapia miejscowa				
11.	Terapia polem magnetycznym				
12.	Masaż suchy				
13.	Kąpiel wirowa kończyn				

.....

.....

.....

.....  
miejscowość, data

.....  
(podpis oferenta lub osoby upoważnionej)