# załącznik nr 4

# do Zarządzenia Nr 91/2020

# Prezydenta Miasta Włocławek

# z dnia 05 marca 2020 r.

**Kwestionariusz sprawozdawczy –** miesięczny / końcowy**\***

**Z udzielania mieszkańcom Włocławka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych**

I. Informacje ogólne:

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Miasto Włocławek,
a świadczeniodawcą?

TAK □NIE □

1. Okres realizacji świadczeń: od …………………… do ………………………
2. Liczba godzin przeznaczona na poszczególne świadczenia zdrowotne jest zgodna z harmonogram

TAK □NIE □

1. Świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie

TAK □NIE □

II. Realizacja poszczególnych zadań:

1. Zadanie nr 1 - psychoterapia dla osób uzależnionych od alkoholu (tzw. after care) dla pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program terapii w systemie ambulatoryjnym lub stacjonarnym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wykonanie (L.porad, L.godzin) | Liczba osób objęta świadczeniami |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń\*\* : |

1. Zadanie nr 2 – świadczenia pogłębionej terapii dla osób uzależnionych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wykonanie (L.porad, L.godzin) | Liczba osób objęta świadczeniami |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń\*\* : |

1. Zadanie nr 3 - psychoterapia dla osób współuzależnionych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wykonanie (L.porad, L.godzin) | Liczba osób objęta świadczeniami |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń\*\* : |

III. informacje uzupełniające

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………. |  | …………………………………… |
| miejscowość i data |  | pieczęć i podpis |