Załącznik nr 3

do Zarządzenia Nr 43 /2022

Burmistrza Białogardu

z dnia 16 maja 2022 r.

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

**Z udzielania mieszkańcom Białogardu świadczeń gwarantowanych z zakresu terapii (leczenia) uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych**

I. Informacje ogólne:

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Miastem Białogard
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 - świadczenia psychoterapii dla osób uzależnionych od narkotyków i polityksomanów, będących po podstawowym cyklu leczenia.

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

1. Zadanie nr 2 – świadczenia psychoterapii dla kobiet uzależnionych od alkoholu.

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

1. Zadanie nr 3 - świadczenia psychoterapii dla osób współuzależnionych i zagrożonych przemocą.

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

4. Zadanie nr 4 - działania związane z profilaktyką i rozwiazywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, obejmującego zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |