

Kwestionariusz sprawozdawczy miesięczny

z udzielania mieszkańcom Białogardu w roku 2025 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
2. Okres realizacji świadczeń: od do
3. Liczba godzin przeznaczona na poszczególne świadczenia zdrowotne jest zgodna z harmonogramem?
TAK NIE
4. 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	Liczba godzin
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:		

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

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba godzin
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:		

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

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba godzin
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:		

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

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba godzin
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:		

III. informacje uzupełniające

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis