

ARKUSZ SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI ZADANIA

I. SPRAWOZDANIE STATYSTYCZNE ZA MIESIĄC : 2024 ROK

Edukator: LEKARZ/ DIETETYK/ PIEŁĘGNIARKA/ PSYCHOLOG (wpisać imię i nazwisko Edukatora).....

Ilość porad edukacyjnych:

a) ilość porad stacjonarnych

b) ilość porad telefonicznych

c) ilość porad on-line

Lp.		Ogółem	Do 17 lat		18-24 lat		25-29 lat		30-34 lat		35-39 lat		40-44 lat		45-49 lat		50-54 lat		55-59 lat		60-64 lat		65-69 lat		70-74 lat		75-79 lat		80-84 lat		85 lat i pow.	
			K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
1.	Ilość osób, którym udzielono edukacji																															
2.a	Ilość osób, którym udzielono edukacji zdrowotnej po raz pierwszy w 2024r																															

2.b Dane poniżej odnoszą się do uczestników edukacji korzystających z programu w 2024 roku pierwszy raz.

ilość osób z cukrzycą Typu I		ilość osób z insulinoopornością		ilość osób z nadwagą (BMI 25 – 29,9 kg/m²)	
ilość osób z cukrzycą Typu II		ilość osób z niedowagą (BMI <18,5 kg/m²)		ilość osób z otyłością (BMI ≥ 30 kg/m²)	
ilość osób z cukrzycą ciążową		ilość osób w normie (BMI 18,5 – 24,9 kg/m²)		ilość opiekunów	inny typ cukrzycy

ILOŚĆ OSÓB ZAREJESTROWANYCH DO SPECJALISTÓW:

I.p.	specjalista	ilość osób
1.	lekarz	
2.	dietetyk	
3.	edukator diabetologiczny(pielęgniarka)	
4.	psycholog	

II. ROZLICZENIE FINANSOWE ZADANIA:

1. Koszty osobowe Realizatorów Zadania:

I.p.	Imię i nazwisko Realizatora	Daty , w których prowadzona była edukacja	łączna liczba godzin	Koszt jednostkowy godziny (brutto)	Koszt ogólny (brutto)
RAZEM					

2. Pozostałe koszty:

Lp.	Nazwa wydatku	Koszt ogólny
1.		
2.		

do zapłaty:zł. brutto Słowniezł

UWAGA: Dane poniżej należy wypełnić przy ostatnim sprawozdaniu.

Kwota zaplanowana na wykonanie zadania zł.

Kwota wydatkowana na wykonanie zadania zł.

Uzasadnienie dotyczące niewykorzystania przyznanej kwoty na realizację zadania:

.....
.....

.....
data i podpis Koordynatora Zadania

.....
podpis Dyrektora/Osoby Upoważnionej