#

Załącznik Nr 5

do Zarządzenia Nr 266/2022

 Prezydenta Miasta Ciechanów

 z dnia 5 grudnia 2022r

................................................. ....................................................

 (pieczątka firmowa) (miejscowość, data)

### FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO

Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w Gminie Miejskiej Ciechanów na lata 2023-2026” w latach 2023-2026.

***I. Informacje ogólne***

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Miejską Ciechanów , a Realizatorem?

TAK □ NIE □

1. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.

TAK □ NIE □

***II. Informacje o programie***

1. Okres realizacji świadczeń:

|  |
| --- |
|  |

1. Zrealizowane działania informacyjne:

|  |
| --- |
|  |

1. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

|  |
| --- |
|  |

1. Wyniki realizacji programu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - | Liczba dziewcząt /chłopców (rocznik 2011), u których wykonano lekarskie badanie kwalifikacyjne  |  |
| - | Liczba dziewcząt /chłopców, którzy otrzymali I dawkę szczepionki |  |
| - | Liczba dziewcząt/chłopców, którzy otrzymali II dawkę szczepionki |  |
| - | Liczba dziewcząt /chłopców, którzy nie zostały zaszczepieni z powodu przeciwwskazań lekarskich |  |
| - | Liczba dziewcząt / chłopców, których rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na szczepienie |  |

1. Wnioski z realizacji programu:

***III. Rozliczenie finansowe programu:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową: |  |
| 2. | Kwota wydatkowana na realizację programu: |  |
| 3. | Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie: |  |
|  | nie wykorzystano z powodu (uzasadnienie): |

***IV. Dodatkowe informacje***

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ...................................................................

podpis i pieczątka osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Realizatora programu