

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH I INFORMACYJNYCH

Załącznik do programu polityki zdrowotnej pn.

„Zabezpieczenie płodności na przyszłość u mieszkańców Poznania chorych onkologicznie na lata 2024-2027”

ADRESAT SPRAWOZDANIA – ORGANIZATOR PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urząd Miasta Poznania ul. 3 Maja 46 61-728 Poznań tel. 61 878 56 32 e-mail: wziss@um.poznan.pl
DANE REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ SPORZĄDZAJACEGO SPRAWOZDANIE	

SPRAWOZDANIE (należy wskazać właściwe)	ZA OKRES od do.....
KWARTALNE	
ROCZNE	

OPIS DZIAŁAŃ SKIEROWANYCH BEZPOSREDNIO DO BENEFICJENTÓW PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

OPIS DZIAŁAŃ SKIEROWANYCH DO KADRY MEDYCZNEJ UCZESTNICZĄCEJ W PROCESACH LECZENIA CHORYCH ONKOLOGICZNIE

Poznań, dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Realizatora