

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ

Załącznik do programu promocji i ochrony zdrowia
pn. „Punkt Profilaktyki Intymnej 24 h dla mieszkank i mieszkańców Poznania na lata 2024-2026”

ADRESAT SPRAWOZDANIA – ORGANIZATOR PROGRAMU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA	Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urząd Miasta Poznania ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań tel. 61 878 54 29, e-mail: wziss@um.poznan.pl
DANE REALIZATORA PROGRAMU PROMOCJI I OCHRONY ZDROWIA SPORZĄDZAJĄCEGO SPRAWOZDANIE	

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

DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ I USŁUG REALIZOWANYCH W RAMACH PROGRAMU		Kobiety	Mężczyźni
1.	Liczba osób korzystających ze świadczeń i usług		
2.	Liczba osób nieletnich korzystających ze świadczeń i usług		
3.	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających ze świadczeń i usług		
4.	Liczba osób obcojęzycznych korzystających ze świadczeń i usług		
5.	Liczba osób niezakwalifikowanych do programu z powodu przeciwwskazań indywidualnych		
6.	Liczba osób niezakwalifikowanych z powodów formalnych (np. brak zamieszkiwania w Poznaniu)		
7.	Liczba konsultacji online, e-recepty		
8.	Liczba konsultacji lekarskich w gabinecie ginekologicznym		
9.	Liczba badań lekarskich profilaktycznych w gabinecie ginekologicznym		X
10.	Liczba przeprowadzonych badań diagnostycznych w gabinecie ginekologicznym (USG transwaginalne, USG piersi, cytologia itd.)		X
11.	Liczba konsultacji związanych z antykoncepcją planowaną		
12.	Liczba konsultacji związanych z antykoncepcją awaryjną		X
13.	Liczba przeprowadzonych porad w gabinecie urologicznym		
14.	Liczba badań diagnostycznych PSA	X	
15.	Liczba badań mammograficznych		X

Poznań, dnia

Podpis i pieczęć realizatora