

**Sprawozdanie częściowe/końcowe z realizacji Programu zdrowotnego
„Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2015-2017” w 2015
roku**

Za okres od do

Część I. Sprawozdanie merytoryczne

- 1) Przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej (w tym podanie liczby wydrukowanych materiałów edukacyjnych, ulotek, broszur).

2) Przebieg akcji informacyjno – edukacyjnej dotyczącej zakażenia HPV oraz zapobiegania rakowi szyjki macicy i innym chorobom wywoływanym przez zakażenie wirusem HPV wśród uczniów na terenie mińskich szkół podstawowych i gimnazjów miejskich, w tym z rocznika objętego szczepieniem tj. dzieci urodzone w 2002 roku.

Miejsce	Data	Liczba uczestników		Potwierdzenie dyrektora szkoły
		dziewczęta	chłopcy	

3) Przebieg kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród rodziców młodzieży objętej Programem szczepień na terenie mińskich szkół podstawowych i gimnazjów miejskich.

Miejsce	Data	Liczba uczestników Rodzice/przedstawiciele ustawowi	Potwierdzenie dyrektora szkoły

4) Przebieg kampanii informacyjno-edukacyjnej wśród matek dziewcząt objętej Programem szczepień na terenie mińskich szkół podstawowych i gimnazjów miejskich nt. zwrócenia szczególnej uwagi na znaczenie badań cytologicznych.

Miejsce	Data	Liczba matek Rodzica/przedstawiciela ustawowego	Liczba matek Rodzica/przedstawiciela ustawowego, które wykonały badanie cytologiczne	Potwierdzenie dyrektora szkoły

5) Przebieg szczepień.

Liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów prawnych	Liczba badań/kwalifikacji	Realizacja szczepień	
		Liczba zaszczepionych	Ilość dawek

6) Wykaz beneficjentów, u których przeprowadzono szczepienie.

Lp.	Imię Nazwisko	Adres	Pesel	Ilość dawek	
				1 dawka/data	2 dawka/data

7) Wykaz beneficjentów, u których nie przeprowadzono szczepienia.

Liczba dziewcząt, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań lekarskich	
Liczba dziewcząt, których rodzic/przedstawiciel ustawowy nie wyraził zgody na szczepienie	

Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków

1. Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (w zł)

Lp.	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne i administracyjne związane z realizacją zadania)	Całość zadania (zgodnie z umową)				Poprzednie okresy sprawozdawcze (narastająco)*				Bieżący okres sprawozdawczy - w przypadku sprawozdania końcowego - za okres realizacji zadania			
		Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity
	Rodzaj kosztów (koszty merytoryczne związane z przeprowadzeniem kampanii informacyjno - edukacyjnych												
	Rodzaj kosztów (koszty związane z podaniem szczepionki)												
Ogółem													

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu:

.....

.....

.....

2. Zestawienie faktur (rachunków)³⁾

Lp.	Numer dokumentu księgowego	Numer pozycji kosztorysu	Data	Nazwa wydatku	Kwota pokryta z środków finansowych przekazanych przez Zleceniodawcę

Cześć III. Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

Poświadczenie złożenia sprawozdania

--

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

--

.....

Podpis realizatora zadania

Załącznik:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazywanie danych osobowych
2. Testy młodzieży biorącej udział w Programie z wiedzy nt. raka szyjki macicy i innych chorób wywołanych przez wirusa HPV.

Sprawozdanie należy dołączyć do faktury w zamkniętej kopercie wraz z oświadczeniami do Biura Obsługi Klienta Urzędu Miasta Mińsk Mazowiecki, ul. Konstytucji 3 Maja 1 (pok. 4).

Na kopercie umieścić dopisek: **„Nie otwierać - program szczepień HPV”**

Mińsk Mazowiecki,.....

.....
Imię i nazwisko uczestnika programu zdrowotnego

.....
(PESEL)

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych

..... (imię i nazwisko uczestnika programu zdrowotnego)

w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, do Miasta Mińsk Mazowiecki z siedzibą w Mińsku Mazowieckim, przy ul. Konstytucji 3 Maja 1 oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji Programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2015-2017” w 2015 roku.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz o możliwości odwołania niniejszej zgody w każdym czasie. Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym programie.

.....
(imię i nazwisko oraz podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego uczestnika programu)