# *załącznik nr 4*

# *do umowy na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu*

**Kwestionariusz sprawozdawczy –** miesięczny/końcowy**\***

**Z udzielania mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych**

I. Informacje ogólne:

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy gminą Cieszyn
a Świadczeniodawcą?

TAK □ NIE □

1. Okres realizacji świadczeń: od …………………… do ………………………
2. Liczba godzin przeznaczona na poszczególne świadczenia zdrowotne jest zgodna z harmonogram

TAK □ NIE □

1. Świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie

TAK □ NIE □

II. Realizacja poszczególnych zadań:

1. Zadanie nr 1 - Świadczenia psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu (tzw. after care) dla pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program terapii w systemie ambulatoryjnym lub stacjonarnym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wykonanie (L.świadczeń, L.godzin) | Liczba osób objęta świadczeniami |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń\*\* : |

1. Zadanie nr 2 - Świadczenia pogłębionej terapii dla osób uzależnionych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wykonanie (L.świadczeń, L.godzin) | Liczba osób objęta świadczeniami |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń\*\* : |

1. Zadanie nr 3 - Świadczenia psychoterapii dla osób współuzależnionych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Wykonanie (L.świadczeń, L.godzin) | Liczba osób objęta świadczeniami |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń\*\* : |

III. Informacje uzupełniające

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………. |  | …………………………………… |
| miejscowość i data |  | pieczęć i podpis |