Zał. nr 3

Sprawozdanie końcowe z realizacji w 2015 r. „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w mieście Zamość w latach 2014-2017"

I. Informacje o realizatorze programu

1. Nazwa jednostki realizującej program.....

2.Adres.....

3.Osoba odpowiedzialna za realizację programu.....

4. Telefon kontaktowy.....

5. Sprawozdanie za okres .....

II. Informacje o programie

1.Nazwa programu.....

2. Czas realizacji programu.....

3. Liczba dzieci, które przystąpiły do programu.....

4. Opis realizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej ....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5.Przebieg szczepień.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.Proszę wymienić osoby, które brały udział przy realizacji zadania

Lp.	Imię, Nazwisko	Rola w realizacji zadania	Kwalifikacje zawodowe

7. Wyniki z realizacji programu.....

.....

.....

.....

.....

8. Wnioski z realizacji programu.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Rozliczenie finansowe programu

Miesiąc	Liczba dzieci zaszczepionych	Kwota (liczba dzieci x kwota jednostkowa)
	Łącznie:	Suma:

Zestawienie faktur/rachunków lub innych dokumentów dotyczących przedmiotu umowy

Lp.	Numer dokumentu księgowego	Data dokumentu księgowego	Nazwa wydatku	Kwota
1				
2				
3				
4				
5				

Suma:

Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztów realizacji zadania

.....

.....

.....

Jednocześnie oświadczam, że przedstawiona do rozliczenia liczba szczepień jest zgodna ze stanem faktycznym na podstawie listy zaszczepionych dzieci dołączonej do rozliczenia końcowego.

data i podpis koordynatora

data i podpis dyrektora placówki

Zał. nr 1
do sprawozdania końcowego

Końcowa lista zaszczepionych dzieci (wg. miesięcy zaszczepienia)

Lp.	Imię, nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Data przeprowadzenia szczepienia