

Załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 526/2013
Burmistrza Mieszkowic z dnia
25 października 2013r.

Arkusz sprawozdawczy
z realizacji Programu zdrowotnego

1. Nazwa placówki medycznej realizującej program:
2. Dokładny adres placówki, telefon:
3. Liczba pacjentów objętych programem:
w tym: ilość zabiegów i rodzaje
4. Koszty dotyczące realizacji programu:
 - a) Rozliczenie finansowe programu zdrowotnego w okresie sprawozdawczym od
do
 - b) Wysokość kwoty za realizację zadań programu zł. słownie:

.....
(data i podpis realizatora programu)