



(pieczęćka oferenta)

Załącznik nr 3  
do Umowy

.....  
(miejscowość, data)

### FORMULARZ SPRAWOZDANIA

z realizacji „Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas I – VIII Szkół Podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020 - 2025”

#### I. Informacje ogólne

1. Czy program polityki zdrowotnej był realizowany zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gmina Białe Błota, a Oferentem?

TAK

NIE

2. Czy w realizacji programu uczestniczyły osoby wskazane w ofercie.

TAK

NIE

#### II. Informacje o programie

1. Realizacja świadczeń za okres:

--

2. Wyniki realizacji planowanych działań interwencyjnych Etap I:

Liczba pomiarów antropometrycznych (pomiar masy ciała i wzrostu dzieci oraz określenie wskaźnika BMI wg siatek centylowych)	
Liczba wykonanych działań edukacyjnych wśród dzieci	
Liczba dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba wykonanych działań edukacyjnych wśród rodziców/opiekunów	
Liczba rodziców/opiekunów, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych	

**3. Wyniki realizacji planowanych działań interwencyjnych Etap II:**

Liczba wykonanych działań edukacyjnych wśród dzieci	
Liczba dzieci, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba wykonanych działań edukacyjnych wśród rodziców	
Liczba rodziców/opiekunów, którzy wzięli udział w działaniach edukacyjnych	
Liczba wykonanych działań specjalistycznych (konsultacje)	
Liczba uczestników działań specjalistycznych (konsultacje)	
Liczba zajęć specjalistycznych (ruchowych)	
Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach specjalistycznych (ruchowych)	

**4. Wnioski z realizacji programu:**

--

**III. Dodatkowe informacje**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

*(podpis i pieczętka osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)*