*(pieczątka 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 pieczątka osoby/osób upoważnionych*

 *do reprezentowania Oferenta)*