

**Kwestionariusz sprawozdawczy końcowy**

**z udzielania mieszkańcom Białogardu w roku 2025 świadczeń gwarantowanych z zakresu terapii (leczenia) uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych**

I. Informacje ogólne:

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Miastem Białogard a świadczeniodawcą?

TAK  NIE

2. Okres realizacji świadczeń: od ..... do .....

3. Liczba godzin przeznaczona na poszczególne świadczenia zdrowotne jest zgodna z harmonogram

TAK  NIE

4. 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 narkotyków i polityksomanów, będących po podstawowym cyklu leczenia.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba godzin	Liczba osób objętych świadczeniami

Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:

2. **Zadanie nr 2** – świadczenia psychoterapii dla kobiet uzależnionych od alkoholu.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba godzin	Liczba osób objętych świadczeniami
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:			

3. **Zadanie nr 3** - świadczenia psychoterapii dla osób współuzależnionych i zagrożonych przemocą.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba godzin	Liczba osób objętych świadczeniami
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:			

4. **Zadanie nr 4** - działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, obejmującego zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.

Lp.	Rodzaj świadczenia	Liczba godzin	Liczba osób objętych świadczeniami
Zakres merytoryczny udzielonych świadczeń:			

III. informacje uzupełniające

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis