

Załącznik nr 15

ZESTAWIENIE MERYTORYCZNE

do Programu pn. "Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego"

za okres sprawozdawczy oddo.....

Nazwa Beneficjenta realizującego Program:.....

Imię i Nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie w imieniu Beneficjenta.....

Tabelę należy wypełnić wyłącznie w edytowalnej wersji elektronicznej w formacie Excel lub tożsamym i przesłać na adres efs.zdrowie@lodzkie.pl.

Sprawozdanie za I okres sprawozdawczy (od daty zawarcia umowy do 31.12.2018 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2019 roku

Sprawozdanie za II okres sprawozdawczy (od 1.01.2019 do 31.12.2019 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2020 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2019 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.

Sprawozdanie za III okres sprawozdawczy (od 1.01.2020 do daty zakończenia realizacji projektu) należy przesłać do dnia 31 stycznia 2021 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2020 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.

L.p.	Rok urodzenia	Płeć	Wynik badania HBsAg*	Stałe przeciwskazania do szczepień**	Szczepienia (przy każdej dawce, jeśli pacjent otrzymał wpisać 1, jeśli nie otrzymał - 0)			Wystąpienie NOP		Wynik badania anty-HBs	uczestnik wzięł udział w indywidualnej lub grupowej rozmowie edukacyjnej
	rrr-mm-dd	K-kobieta, M-mężczyzna	dotatni - 1 ujemny - 0	tak - 1, nie - 0	I dawka	II dawka	III dawka	tak - 1, nie - 0	nie - 0	≥10 j.m./l - 1, <10 j.m./l - 0	tak - 1, nie - 0
1											
2											
...											

* w przypadku dodatniego HBsAg dalsze pola pozostawić puste

**w przypadku stwierdzenia u uczestnika stałych przeciwskażeń do szczepień dalsze pola pozostawić puste

Dodatkowo proszę podać:

Liczbę osób, które zgłosiły się do udziału w Programie (łącznie z tymi, które się nie zakwalifikowały)

Liczbę osób, które zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego trwania

ZBIORCZE ZESTAWIENIE ANKIET

określonych w załączniku 2 do "Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego" za okres sprawozdawczy oddo.....

Nazwa Beneficjenta realizującego Program:.....

Imię i Nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie w imieniu Beneficjenta.....

Tabelę należy wypełnić wyłącznie w edytowalnej wersji elektronicznej w formacie Excel lub tożsamym i przesłać na adres efs.zdrowie@lodzkie.pl

*Sprawozdanie za I okres sprawozdawczy (od daty zawarcia umowy do 31.12.2018 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2019 roku
Sprawozdanie za II okres sprawozdawczy (od 1.01.2019 do 31.12.2019 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2020 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2019 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.*

Sprawozdanie za III okres sprawozdawczy (od 1.01.2020 do daty zakończenia realizacji projektu) należy przesłać do dnia 31 stycznia 2021 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2020 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Liczba osób, które udzieliły danej odpowiedzi
1	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
2	Czy wzięłyby Pan/wzięłyby Pani ponownie udział w podobnym Programie?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
3	Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan ten Program innym osobom?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
4	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu organizacji świadczeń (konsultacji z lekarzem oraz szczepień) w Programie (pod względem czasu oczekiwania na wizytę, godzin udzielania świadczeń, warunków lokalowych itd.?)	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
5	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z podejścia personelu medycznego udzielającego świadczeń w Programie (pod względem uprzejmości, życzliwości, zainteresowania pacjentem)?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
6	Czy brał/a Pan/Pani udział w rozmowie edukacyjnej (indywidualnej lub grupowej) dotyczącej zakażeń WZW B i C po zakwalifikowaniu Pana/Pani do szczepień w ramach Programu?	tak	
		nie	
7	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu przeprowadzenia rozmowy edukacyjnej na temat zakażeń WZW B i C (biorąc pod uwagę umiejętność przekazywania wiedzy oraz utrzymania zainteresowania słuchaczy, otwartość na pytania, znajomość tematu, itd.)?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
8	Jaka w Pana/Pani ocenie była Pana/Pani wiedza na temat WZW typu B i WZW typu C przed udziałem w Programie?	zdecydowanie duża	
		raczej duża	
		raczej mała	
		zdecydowanie mała	
		trudno powiedzieć	
9	Czy przez udział w Programie zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat WZW typu B i WZW typu C?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
10	Czy uważa Pan/Pani, że wiedza zdobyta podczas Programu pomoże Panu/Pani lepiej ustrzec się przed zakażeniem WZW?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	

Proszę dodatkowo wymienić najczęstsze dodatkowe uwagi zgłaszane przez uczestników Programu w ankiecie (max 5)

ZBIORCZE ZESTAWIENIE ANKIET

określonych w załączniku 3 do "Programu szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego"

za okres sprawozdawczy oddo.....

Nazwa Beneficjenta realizującego Program:.....

Imię i Nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie w imieniu Beneficjenta.....

Tabelę należy wypełnić wyłącznie w edytowalnej wersji elektronicznej w formacie Excel lub tożsamym i przesłać na adres efs.zdrowie@lodzkie.pl.

*Sprawozdanie za I okres sprawozdawczy (od daty zawarcia umowy do 31.12.2018 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2019 roku
Sprawozdanie za II okres sprawozdawczy (od 1.01.2019 do 31.12.2019 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2020 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2019 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.
Sprawozdanie za III okres sprawozdawczy (od 1.01.2020 do daty zakończenia realizacji projektu) należy przesłać do dnia 31 stycznia 2021 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2020 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.*

L.p.	Pytanie	Odpowiedź	Liczba osób, które udzieliły danej odpowiedzi
1	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w wydarzeniu*?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
2	Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan udział w wydarzeniu innym osobom?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
3	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu organizacji wydarzenia (warunki lokalowe, czas i miejsce)?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
4	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu prowadzenia edukacji na temat zakażeń WZW B i C przez prowadzącego (biorąc pod uwagę umiejętność przekazywania wiedzy oraz utrzymania zainteresowania słuchaczy, otwartość na pytania, znajomość tematu, itd.)?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
5	Jaka była Pana/Pani wiedza na temat WZW typu B i WZW typu C przed udziałem w wydarzeniu?	zdecydowanie duża	
		raczej duża	
		raczej mała	
		zdecydowanie mała	
		trudno powiedzieć	
6	Czy przez udział w wydarzeniu zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat WZW typu B i WZW typu C?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	
7	Czy uważa Pan/Pani, że zdobyta wiedza pomoże Panu/Pani lepiej ustrzec się przed zakażeniem WZW?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
		trudno powiedzieć	

* przez wydarzenie należy rozumieć wszystkie działania informacyjno-edukacyjne (o których mowa w Programie pkt III Planowane interwencje, str. 26), zorganizowane w danym okresie sprawozdawczym. Dla wszystkich wydarzeń zorganizowanych danym okresie sporządzane jest jedno zbiorcze zestawienie ankiet.

Proszę dodatkowo wymienić najczęstsze dodatkowe uwagi zgłaszane przez uczestników Programu w ankiecie (max 5)

Do powyższego zestawienia należy dołączyć krótki opis działań informacyjno-edukacyjnych (o których mowa w Programie pkt III Planowane interwencje, str. 26) zorganizowanych w danym okresie sprawozdawczym (z podaniem rodzaju wydarzenia, terminu i miejsca organizacji, liczby uczestników).