

Załącznik nr 16

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROJEKTU W RAMACH "PROGRAMU PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW SKÓRY ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM CZERNIAKA ZŁOŚLIWEGO DLA MIESZKAŃCÓW 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 przez system SL2014 oraz na adres efs.zdrowie@lodzkie.pl

Sprawozdanie za II okres sprawozdawczy (od 1.01.2022 do 31.12.2022 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2023 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2022 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.

Sprawozdanie za III okres sprawozdawczy (od 1.01.2023 do 31.10.2023 r.) należy przesłać w terminie 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.

UWAGA: Należy wykazać jedynie pacjentów, którzy zakończyli udział w Programie w danym okresie sprawozdawczym

L.p.	Rok urodzenia rr-mm-dd	Płeć K-kobieta, M-mężczyzna	Wykonywany zawód	Etap kwalifikacji pacjentów do Programu		Profilaktyka pierwotna Udział w warsztatach edukacyjnych	Profilaktyka drugorzędowa		Ocena skuteczności Programu						
				Proces kwalifikacyjny poprzez			Konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym	Konsultacja dermatologiczna z badaniem wideodermatoskopowym	wzrost wiedzy			Wykazanie zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworów skóry	Deklarowanie umiejętności i wyrobienia nawyku samobadania skóry podczas codziennych zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych	Deklarowanie umiejętności rozpoznawania swoistych/nieswoistych sygnałów wymagających konsultacji ze specjalistą dermatologiem	Zgłoszenie poparzenia słonecznego w ciągu ostatniego roku na podstawie informacji zawartych w „Karcie ryzyka"
				Bezpośrednie zgłoszenie się do realizatora - grupa 40 -64 lata (ŚCIEŻKA nr 1)	Wizyta u lekarza (POZ) - grupa 18-39 lat (ŚCIEŻKA nr 2)				w zakresie czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry	w zakresie szkodliwości promieniowania UV	w zakresie skutecznej ochrony przeciwsłonecznej				
1				TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	
2				TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	
...				TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	

Dodatkowo proszę podać:

REZYGNACJA PACJENTÓW Z UDZIAŁU W PROGRAMIE	Liczbę osób, które zrezygnowały z udziału w Programie z podaniem przyczyn	
WYNIKI BADAŃ	Liczbę osób z prawidłowym wynikiem badania dermatoskopowego/wideodermatoskopowego	
	Liczbę osób skierowanych do dalszej diagnostyki/leczenia	
	Liczbę wykrytych znamion złośliwych	
PRZESZKOLONY PERSONEL	Liczbę przeszkolonego personelu medycznego deklarującego wzrost wiedzy w zakresie właściwego samobadania skóry i czynników ryzyka nowotworów skóry / wcześniejszego wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry	
	Liczbę przeszkolonego personelu branży beauty deklarującego wzrost wiedzy w zakresie wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry	
	Liczbę wykrytych znamion złośliwych przez personel medyczny i personel branży beauty przeszkolony w programie	
DZIAŁANIA ŚWIADOMOŚCIOWE	Liczba zrealizowanych akcji świadomościowych	
	Liczba wejść na stronę internetową projektu	
	Liczba polubień profilu na portalach społecznościowych	
	Liczba obserwujących profil na portalach społecznościowych	
	Liczba komentarzy na portalach społecznościowych (profile dotyczące projektu)	

Przyczyny rezygnacji:

--

ZBIORCZE ZESTAWIENIE ANKIET
określonych w załączniku Ankieta satysfakcji do "PROGRAMU PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW ŚCISŁY
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM CZERNIAKA ZŁOŚLIWEGO DLA MIESZKAŃCÓW 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 przez system SI2014 oraz na adres ef-zdrowie@lodzkie.pl

Sprawozdanie za I okres sprawozdawczy (od 1.01.2022 do 31.12.2022 r.) należy przesłać w terminie do dnia 31 stycznia 2023 roku, a w przypadku projektów kończących się w trakcie 2022 r. – 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.
Sprawozdanie za II okres sprawozdawczy (od 1.01.2023 do 31.10.2023 r.) należy przesłać w terminie 30 dni od daty zakończenia realizacji projektu.

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Liczba osób, które udzieliły danej odpowiedzi
3	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		trudno powiedzieć	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
4	Czy wzięłyby Pan/wzięłyby Pani ponownie udział w podobnym Programie?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		trudno powiedzieć	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
3	Czy poleciłaby Pan/poleciłby Pan ten Program innym osobom?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		trudno powiedzieć	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
4	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z jakości świadczeń udzielonych w Programie?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		trudno powiedzieć	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
5	Czy poleciłaby Pan/poleciłby Pan ten Program innym osobom?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		trudno powiedzieć	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
6	Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu organizacji świadczeń w Programie (godziny udzielania świadczeń, warunki lokalowe itd.?)	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		trudno powiedzieć	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	
7	Czy zakres świadczeń udzielonych w Programie odpowiadał na Pan/Pani potrzeby zdrowotne?	zdecydowanie tak	
		raczej tak	
		trudno powiedzieć	
		raczej nie	
		zdecydowanie nie	

Dodatkowe uwagi od uczestników dotyczące realizacji Programu:

INFORMACJE O PROBLEMACH, KTÓRE WYSTĄPIŁY W CZASIE OKRESU SPRAWOZDAWCZEGO

Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji projektu oraz sposoby, w jaki zostały rozwiązane lub w jaki próbowano je rozwiązać. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje projektu lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane. W przypadku wystąpienia problemu w polu "Opis podjętych działań" należy wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.

Problem 1:

Opis podjętych działań:

Problem 2:

Opis podjętych działań:

Problem 3:

Opis podjętych działań:

Problem 4:

Opis podjętych działań:

Problem 5:

Opis podjętych działań: