

**ZARZĄDZENIE  
BURMISTRZA MIASTA ŻARY  
NR WA.0050...2019**

z dnia ...05.SIE.2019.....

**zmieniające Zarządzenie Burmistrza Miasta Żary w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary”**

Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 i 1394), w związku z Uchwałą Nr XXXII/89/17 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 29 czerwca 2017 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy zarządza się, co następuje:

§ 1. W Zarządzeniu Nr WA.0050.197.2019 Burmistrza Miasta Żary z dnia 31 lipca 2019r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” zmianie ulega projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 do ogłoszenia o konkursie, który przyjmuje brzmienie zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. W załączniku Nr 1 do Zarządzenia Nr WA.0050.197.2019 Burmistrza Miasta Żary z dnia 31 lipca 2019r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” w Rozdz. V pkt 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„ 2. Zakończenie realizacji programu nastąpi do dnia 30 listopada 2019r.”

§ 3. W załączniku Nr 2 do Zarządzenia Nr WA.0050.197.2019 Burmistrza Miasta Żary z dnia 31 lipca 2019r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” w Rozdz. III § 6 pkt 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„ 3. Rozpoczęcie realizacji programu winno nastąpić w terminie od dnia 1 września 2019r. a zakończenie do 30 listopada 2019r.”

§ 4. W załączniku Nr 2 do Zarządzenia Nr WA.0050.197.2019 Burmistrza Miasta Żary z dnia 31 lipca 2019r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” w Rozdz. V § 15 pkt 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„ 2. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. do 30 listopada 2019r.”

§ 5. Pozostałe zapisy Zarządzenia nie ulegają zmianie.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

  
Z up. BURMISTRZA  
Olaf Napiórkowski  
Z-ca BURMISTRZA

**-PROJEKT-**

UMOWA Nr ...../2019

zawarta w dniu ..... w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,  
reprezentowaną przez:

..... - Burmistrza Miasta Żary

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim - .....  
zwaną dalej „**Organizatorem**”

a

.....  
.....  
.....,

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez  
Wojewodę Lubuskiego, pod numerem: ..... , nr NIP zakładu: ..... , nr REGON:  
..... , reprezentowanym przez:

1. .... -

2. .... -

zwanej dalej „**Realizatorem**”

§ 1

1. Organizator powierza, a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” według warunków określonych szczegółowo w ofercie złożonej przez Realizatora w dniu ..... stanowiącej integralną część umowy.

Ponadto Realizator zobowiązuje się wykonać świadczenia w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.

2. Świadczenia prowadzone będą w .....  
w (dniach, miesiącach) ..... w godzinach .....

3. Realizator zobowiązuje się do:

1) przeprowadzenia dwóch spotkań edukacyjno-informacyjnych w jednej placówce oświatowej dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem, obejmującego rozpowszechnianie informacji dotyczącej profilaktyki próchnicy przy współpracy z dyrektorem szkoły podstawowej nr ..... w Żarach, poświadczonego zaświadczeniem (wg załącznika do sprawozdania końcowego);

- 2) uzyskania pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie wraz z pisemnym oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przekazanie i przetwarzanie danych na potrzeby realizacji programu (wg załącznika nr 1 do projektu umowy);
- 3) zakupu materiałów niezbędnych do realizacji zadania;
- 4) wykonania diagnostycznego badania stomatologicznego wraz z wypełnieniem karty uczestnika programu obejmującego: ocenę stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczenie wskaźnika puw i PUW, udzielenie porad odnośnie higieny jamy ustnej, przekazanie pisemnych informacji dla rodzica/opiekuna o stanie uzębienia oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania w postaci indywidualnej karty uczestnika programu (wg załącznika nr 2 do projektu umowy);
- 5) wykonania sesji nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem z uwzględnieniem pierwszych zębów trzonowych wraz z zakupem materiałów do jej realizacji (szczoteczka do zębów, pasta z fluorem, kubeczek);
- 6) przeprowadzenia ankiety wśród rodziców/opiekunów dotyczącej zagadnień promocji zdrowia jamy ustnej (wg załącznika nr 3 do projektu umowy);
- 7) utylizacji zużytych materiałów i sprzętu medycznego wykorzystanych do świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu w formie papierowej;
- 9) sporządzenia i złożenia na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 10) sporządzenia i złożenia sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu (wg załącznika nr 5 do projektu umowy) w terminie 10 dni od jego zakończenia;
- 11) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji świadczeń.

## §2

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. do dnia 30 listopada 2019 r.
2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi w terminie od dnia 1 września 2019r.

## § 3

Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy

medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

#### § 4

1. Realizator oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.
2. Realizator oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
3. Realizator na wezwanie Organizatora zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 2. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Organizator może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Realizator.

#### § 5

Realizator zobowiązuje się do :

- 1) sporządzenia imiennego wykazu dzieci objętych programem (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do projektu umowy);
- 2) sporządzania i składania na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 3) sporządzenia i złożenia do Organizatora sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu wg załącznika nr 5 do projektu umowy w terminie 10 dni od jego zakończenia.

#### § 6

1. Organizator będący zarazem „Administratorem danych” w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. zwanego dalej „Rozporządzeniem”, upoważnia Realizatora będącego zarazem „Podmiotem przetwarzającym” do przetwarzania na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie danych osobowych osób, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy.
2. Przetwarzanie danych obejmuje dane zwykłe w postaci imion, nazwisk, adresów zamieszkania, o których mowa w ust. 1 oraz dane szczególne, o których mowa w § 1 ust. 3 pkt 4 umowy.

3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Realizator zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
5. Realizator zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą oraz dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
6. Realizator zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
7. Realizator zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
8. Organizator nie wyraża zgody na powierzenie danych osobowych, o których mowa w ust. 2 podwykonawcy. Realizator oświadcza, że w związku z zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Organizatora w innym celu niż wykonanie umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub umowy.
9. Realizator jest upoważniony do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 w okresie określonym w § 2 niniejszej umowy.
10. W miarę możliwości Realizator pomaga Organizatorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
11. Realizator po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości nie później niż w terminie 24 godzin zgłasza je Organizatorowi.
12. Organizator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo do przeprowadzenia kontroli, czy środki zastosowane przez Realizatora przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają

- postanowienia umowy. Kontrolę przeprowadza się w godzinach pracy Realizatora i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.
13. Realizator zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Organizatora nie dłuższym niż 7 dni.
  14. Realizator udostępnia Organizatorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
  15. Realizator jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
  16. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Realizatora danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Realizatora, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Realizatora tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Organizatora.
  17. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.
  18. Realizator po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Organizatorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

## § 7

1. Realizator Programu za wykonanie jednego świadczenia otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: ..... ), które obejmuje koszt jednostkowy: koszt zakupu szczoteczki do zębów, pasty do zębów z fluorem i kubeczka, koszt diagnostycznego badania stomatologicznego, koszt obsługi programu.

2. Realizator Programu za wykonanie jednego spotkania edukacyjno-informacyjnych otrzyma wynagrodzenie w wys. .... zł BRUTTO (słownie: .....
3. Całkowita wysokość wynagrodzenia Realizatora za wykonanie przedmiotu umowy, nie może przekroczyć kwoty ..... zł BRUTTO (słownie: .....), stanowiącej sumę iloczynu wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 i liczby dzieci objętych programem, tj. .... oraz iloczynu wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 i dwóch spotkań przypadających na jedną placówkę oświatową.
4. Wysokość wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 i 2 jest ostateczna i nie podlega zmianie.
5. Całkowita wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3 może ulec zmianie w przypadku udzielenia świadczeń mniejszej lub większej liczbie dzieci niż określono w ust. 3 do wysokości posiadanych w budżecie środków.
6. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3 nastąpi po wykonaniu cyklu świadczeń, na podstawie faktury końcowej. Faktura końcowa zostanie wystawiona i przedłożona nie później niż do 04.12.2019r. Do faktury należy załączyć imienne wykazy dzieci objętych świadczeniami (wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 4 do projektu umowy).
7. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie do 10.12.2019r. po otrzymaniu poprawnie wystawionej faktury VAT wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora .....
8. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.
9. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

## § 8

1. Dokumentacja finansowo-księgowa, dotycząca realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu dla Organizatora na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.
2. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Organizatora oraz przekazywania Organizatorowi w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Realizator ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Organizatorowi na piśmie.
5. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.
6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Organizator zastrzega sobie prawo do:



- a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
- b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 9

1. Umowa może zostać przez Organizatora rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub nie przedłużenia okresu ubezpieczenia, w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy jest krótszy niż termin obowiązywania umowy.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 ust. 3 pkt 1- 11 realizator zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 7 ust. 3. Nie wyłącza to prawa organizatora do dochodzenia roszczeń na zasadach ogólnych w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokość kary umownej.

#### § 10

1. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Organizator może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 11

1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Organizatora: .....
2. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Realizatora: .....

#### § 12

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Organizatora.

4. W poszanowaniu zasad tajemnicy handlowej i dobrych obyczajów, Strony zobowiązują się nie ujawniać osobom trzecim treści jakichkolwiek danych i/lub informacji uzyskanych w związku z niniejszą Umową, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy o dostępie do informacji publicznej.
- 5.

§ 13

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....  
ORGANIZATOR

.....  
REALIZATOR

## ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

### NA UCZESTNICTWO DZIECKA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI Z KLAS I-II SZKÓŁ PODSTAWOWYCH W MIEŚCIE ŻARY

Ja ..... zam. ....  
wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody na przeprowadzenie świadczeń, w ramach programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka .....

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji świadczeń. Deklaruję, że dziecko dobrowolnie bierze udział w programie.

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych .....  
(imię i nazwisko dziecka)

oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary”

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz możliwości odwołania niniejszej zgody.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Żarach jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miejskim w Żarach można się skontaktować pisemnie na adres siedziby Administratora lub mailowo: [iod@um.zary.pl](mailto:iod@um.zary.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym ze realizacją świadczeń w ramach „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary”, na podstawie art. 6 ust. 1 i art. 9 ust. 2 RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, co do danych osobowych, których podanie jest dobrowolne, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją w/w programu.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**KARTA UCZESTNIKA PROGRAMU**

Imię i nazwisko: .....

Szkoła podstawowa/klasa.....

## 1. Ocena stanu uzębienia:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

(cyfry I-V oznaczają zęby mleczne, 1-8 zęby stałe)

Oznaczenie symboli używanych w diagramie:

Z – ząb zdrowy

U – ząb usunięty

W – ząb wypełniony

T – uraz

N – ząb niewyrżnięty

E – ząb do usunięcia

P – ząb do wypełnienia

F – uszczelnienie bruzd

Wskaźnik PUW : .....

 NISKI (dobry) WYSOKI (zły)

Wskaźnik puw: .....

 NISKI (dobry) WYSOKI (zły)

PUW/puw – liczba zębów z próchnicą usuniętych lub wypełnionych

## 2. Przyzębienie

 ZDROWE CHORE

## 3. Zgryz

 PRAWDŁOWY NIEPRAWDŁOWY

## 4. Stan higieny jamy ustnej

 DOBRY ZŁY

## 5. Wskazania i zalecenia

.....

Data .....

.....  
(Podpis i pieczęć lekarza)



12. Czy uczestnictwo w programie zwiększyło Pana/Pani wiedzę w zakresie profilaktyki stomatologicznej?

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK      | <input type="checkbox"/> RACZEJ TAK |
| <input type="checkbox"/> NIE      | <input type="checkbox"/> RACZEJ NIE |
| <input type="checkbox"/> NIE WIEM |                                     |

13. Jak ocenia Pan/Pani zaangażowanie personelu medycznego realizującego program?

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> DOBRZE   | <input type="checkbox"/> RACZEJ DOBRZE |
| <input type="checkbox"/> ŹLE      | <input type="checkbox"/> RACZEJ ŹLE    |
| <input type="checkbox"/> NIE WIEM |  |



.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
(miejscowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO  
MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO  
„PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY DLA DZIECI Z KLAS I-II SZKÓŁ  
PODSTAWOWYCH W MIEŚCIE ŻARY”**

**I. Informacje ogólne**

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a Realizatorem programu?  
 TAK  NIE
2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?  
 TAK  NIE

**II. Informacje o programie**

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania informacyjno-edukacyjne:

3. Liczba uczestników programu:

4. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:



5. Wyniki realizacji programu:

Liczba przeprowadzonych spotkań informacyjno-edukacyjnych z rodzicami	
Liczba uczestników programu, u których wykonano diagnostyczne badanie stomatologiczne	
Liczba przeprowadzonych sesji instruktażowych higieny jamy ustnej	
Liczba wydanych kart uczestnika programu	
Ilość materiałów dydaktycznych przekazanych uczestnikom programu (proszę wymienić wg rodzaju): - ..... - .....	
Ilość pozostałych materiałów wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju): - ..... - .....	

6. Wnioski z realizacji programu:

**III. Rozliczenie finansowe programu:**

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie nie wykorzystano z powodu:	

**IV. Dodatkowe informacje:**

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

**V. Załączniki:**

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.)

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do  
reprezentowania Realizatora programu

.....  
(pieczęć szkoły)

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że realizator „Programu profilaktyki próchnicy dla dzieci z klas I-II szkół podstawowych w mieście Żary” .....

(nazwa realizatora)

zrealizował w roku 2019 na terenie szkoły spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych zgodnie z następującym harmonogramem:

<b>Edukacja zdrowotna</b>	<b>Data przeprowadzenia edukacji zdrowotnej</b>	<b>Liczba uczestników edukacji zdrowotnej</b>
Spotkania informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych	1.	1.
	2.	2.

.....  
(pieczęć i podpis realizatora programu)

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora)

