

Załącznik Nr 3 do umowy Nr
zawartej w dniu pomiędzy
Gminą Miasto Rzeszów a

Sprawozdanie miesięczne/roczne z realizacji programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców Miasta Rzeszowa na lata 2024-2028”

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie miesięczne/roczne	Adresat: Urząd Miasta Rzeszowa
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie do 5 dnia następnego m-ca po miesięcznej realizacji Programu

Szkolenia dla personelu		
Liczba zrealizowanych szkoleń		
Liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego		
Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy		
Działania edukacyjno-informacyjne	Kobiety	Mężczyźni
Liczba świadczeniobiorców w ramach przeprowadzonych wykładów		
Liczba świadczeniobiorców w ramach edukacji indywidualnej		
Liczba uczestników programu, u których nastąpił wzrost wiedzy		
Ocena ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX	Kobiety	Mężczyźni
Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX ogółem		
Liczba świadczeniobiorców z uzyskanym wynikiem <5%		
Liczba świadczeniobiorców z uzyskanym wynikiem ≥5%		
Odsetek świadczeniobiorców z wynikiem FRAX ≥5% względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których wykonano ocenę FRAX		
Pomiar BMD za pomocą DXA	Kobiety	Mężczyźni
Liczba świadczeniobiorców, u których wykonano pomiar BMD za pomocą DXA ogółem		
- w tym w grupie wyników T-score >-1		
- w tym w grupie wyników T-score ≤-1 i >-2,5		

- w tym w grupie wyników T-score $\leq -2,5$		
Odsetek świadczeniobiorców z wynikiem BMD T-score $\leq -2,5$ względem wszystkich świadczeniobiorców, dla których przeprowadzono badanie DXA		
Lekarska wizyta podsumowująca	Kobiety	Mężczyźni
Liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej		
Inne	Kobiety	Mężczyźni
Liczba świadczeniobiorców, którzy nie zostali objęci działaniami w ramach programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów		
Liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie		

Miejscowość, data	Pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy