



....., dnia r.

Ankieta uczestnictwa w ramach „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”.

**Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej,
Konkurs nr POWR.05.01.00-IP.05-00-006/18, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne**

I. Nazwa i adres Uczestnika projektu:

Pełna nazwa

.....
.....

Adres:

.....
.....

tel.: fax:

e-mail http://.....

Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych

NIP

REGON:.....

Kierownik zakładu: (imię i nazwisko, numer telefonu):

Osoby upoważnione do reprezentacji Uczestnika i składania oświadczeń woli w jego imieniu:

.....
.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych projektem (imię i nazwisko, numer telefonu):.....

Numer umowy z NFZ w zakresie świadczeń w rodzaju:

- leczenie szpitalne w zakresie ginekologii i położnictwa,
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ginekologii i położnictwa-,
- podstawowa opieka zdrowotna-

Liczba oraz adresy miejsc świadczenia usług w zakresie:

- leczenie szpitalne w zakresie ginekologii i położnictwa

ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ginekologii i położnictwa-

- podstawowa opieka zdrowotna-

Liczba prowadzonych ciąż w ramach umów z NFZ-

Liczba porodów w ramach umowy z NFZ-

Liczba zadeklarowanych pacjentów w ramach umowy POZ:

Prowadzenie elektronicznej dokumentacji: TAK/NIE w jakim zakresie:

Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o.o.

SIEDZIBA:
ul. Nikłowa 9
08-110 Siedlce

BIURO:
ul. Gen. F. Kleeberga 2
08-110 Siedlce

Telefon/fax: +48 025 6440740
Mobile: +48 501 064 410
E- mail: biuro@centrum.med.pl



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Liczba zatrudnionego personelu: lekarze POZ, Lek. ginekologzy-pielęgniarki
....., położne, personel pomocniczy (rejestratorki/ sekretarki medyczne)
.....

.....
Podpis osoby reprezentującej

SIEDZIBA:
ul. Nikłowa 9
08-110 Siedlce

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o.

BIURO:
ul. Gen. F. Kleeberga 2
08-110 Siedlce

Telefon/fax: +48 025 6440740
Mobile: +48 501 064 410
E- mail: biuro@centrum.med.pl