

Realizator:

Cel szczegółowy nr 4: **WYELIMINOWANIE LUB ZMNIEJSZENIE BARIER OGRANICZAJĄCYCH UCZESTNICTWO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W ŻYCIU SPOŁECZNYM I ZAWODOWYM**

Działanie 6: Likwidacja barier architektonicznych w instytucjach publicznych – urzędach, placówkach oświatowych i zdrowotnych (szpitale, poradnie, dps, inne jednostki publiczne)

Realizatorzy: *Administracja samorządowa, urzędy, placówki zdrowia publicznego, domy pomocy społecznej, placówki oświatowe gmin i powiatów*

(jeśli w roku sprawozdawczym realizowano więcej zadań, należy wymienić w osobnym załączniku, zgodnie z poniższą tabelą):

Miejsce realizacji zadania (szpitale, poradnie, dps, inne jednostki publiczne)	
Przedmiot realizacji (jakie bariery architektoniczne zostaną lub zostały zlikwidowane)	
Planowany/ poniesiony koszt realizacji zadania	
Źródła finansowania	
Okres realizacji	

Działanie 7: Likwidacja barier transportowych – zakup pojazdów do przewozu osób z niepełnosprawnością

Realizatorzy: *Administracja samorządowa, urzędy, placówki zdrowia publicznego, domy pomocy społecznej, placówki oświatowe gmin i powiatów*

(jeśli w roku sprawozdawczym realizowano więcej zadań, należy wymienić w osobnym załączniku, zgodnie z poniższą tabelą):

Miejsce realizacji zadania (szpitale, poradnie, dps, inne jednostki publiczne)	
Przedmiot realizacji	
Planowany/ poniesiony koszt realizacji zadania	
Źródła finansowania	
Okres realizacji	

Działanie 8: Likwidacja barier urbanistycznych

Realizatorzy: *Administracja samorządowa, urzędy, placówki zdrowia publicznego, domy pomocy społecznej, placówki oświatowe gmin i powiatów*

(jeśli w roku sprawozdawczym realizowano więcej zadań, należy wymienić w osobnym załączniku, zgodnie z poniższą tabelą):

Miejsce realizacji zadania (szpitale, poradnie, dps, inne jednostki publiczne)	
Przedmiot realizacji (jakie bariery urbanistyczne zostaną lub zostały zlikwidowane)	
Planowany/ poniesiony koszt realizacji zadania	
Źródła finansowania	
Okres realizacji	

Cel szczegółowy nr 8: OPIEKA MEDYCZNA

Realizator: Podmioty lecznicze, domy pomocy społecznej

Czy Państwa podmiot leczniczy świadczy usługi rehabilitacyjne w ramach NFZ?

Tak Nie

Dalsza część dotyczy wyłącznie podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne na terenie powiatu tczewskiego

Działanie 1: Usługi rehabilitacyjne

1) Podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne w ramach NFZ

Lp.	Nazwa podmiotu/placówki:	Adres:

2) Świadczone usługi rehabilitacyjne

Lp.	Rodzaj świadczonych usług	Czas oczekiwania na rehabilitację

3) Beneficjenci usług rehabilitacyjnych

Liczba beneficjentów świadczonych usług rehabilitacyjnych w roku sprawozdawczym:

Działanie 2: Wyposażenie obiektów leczniczych i opieki społecznej w sprzęt i wyposażenie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Podjęte działania: należy wymienić, w jaki sprzęt rehabilitacyjny i wyposażenie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością został wyposażony w roku sprawozdawczym i jakie w związku z tym zostały poniesione koszty

(można opisać w osobnym załączniku):

--

.....
Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie