Załącznik Nr 24 do zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 29 czerwca 2022 r.

Oznaczenie świadczeniodawcy

Nr umowy z NFZ

**INFORMACJA O AKTUALNEJ LICZBIE PODOPIECZNYCH  
DPS, PLACÓWEK SOCJALIZACYJNYCH, INTERWENCYJNYCH, RESOCJALIZACYJNYCH   
OBJĘTYCH PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCĘ ŚWIADCZENIAMI LEKARZA POZ/PIELĘGNIARKI POZ\*)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i dane adresowe jednostki**  **lub**  **pieczątka z adresem jednostki** | **Liczba podopiecznych aktualna na dzień sporządzania informacji** | | | |
| **DPS** | **placówka socjalizacyjna** | **placówka interwencyjna** | **placówka resocjalizacyjna** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  | | |  | | |
| ................................................... | | | ................................................... | | |
| Data, miejsce | | | Oznaczenie Świadczeniodawcy | | |

\*) - niepotrzebne skreślić

Uwaga! W przypadku placówek wielofunkcyjnych należy kwalifikować zgodnie z funkcją dominującą placówki