

**MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**  
DEPARTAMENT ZDROWIA

**MSWiA-42**  
**Sprawozdanie z działalności ambulatoriów**  
**za rok 2023**

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	REGON jednostki sprawozdawczej	Termin przekazania: 9 lutego 2024 r.
--	--------------------------------	---

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 459, z późn.zm.).

**Dział 1. Działalność ambulatorium ogólnego**

Proszę wypełnić na podstawie ewidencji przyjęć pacjentów w ambulatorium.

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Podopieczni objęci opieką ambulatorium	1	
Udzielono porad	2	
w tym wizyty domowe	3	

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

.....  
(imię, nazwisko i telefon osoby,  
która sporządziła sprawozdanie)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)