

**MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

DEPARTAMENT ZDROWIA

**MSWiA-42****Sprawozdanie z działalności ambulatoriów****za rok 2020**

|  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej | REGON jednostki sprawozdawczej | Termin przekazania:<br>8 lutego 2021 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 2019 r. poz. 649, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2019 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 2366).

**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)