

Symbol formularza: ZD-3

Nazwa formularza:

Sprawozdanie z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Zakres przedmiotowy:

Dział 1. Dane ogólne (kod resortowy: miejsce położenia zakładu/ jednostki organizacyjnej zakładu /część II - TERYT/, kod podmiotu który utworzył zakład /część III/, kod jednostki organizacyjnej /część V, Nr księgi rejestrowej).

Dział 2. Podstawowa opieka zdrowotna (liczba porad udzielonych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego).

Dział 3. Specjalistyczna opieka zdrowotna (liczba porad według rodzaju poradni).

Dział 4. Liczba osób ogółem objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Zakres podmiotowy:

Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej, osoby fizyczne prowadzące działalność zaklasyfikowaną według PKD do klas: 85.12, 85.13

Jednostka wiodąca: Departament Badań Społecznych

Symbol badania wg PBSSP: 1.29.07(078)

Charakter badania: obowiązkowy

Częstotliwość: rok/08

Rodzaj badania: pełne

Rodzaj stosowanej klasyfikacji: -