Załącznik Nr 25 do zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 29 czerwca 2022 r.

Oznaczenie świadczeniodawcy

Numer umowy z NFZ

**INFORMACJA O LICZBIE UCZNIÓW OBJĘTYCH PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCĘ OPIEKĄ PIELĘGNIARKI LUB HIGIENISTKI SZKOLNEJ – część I  
wg stanu na …………………………………………… (data)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa, adres i REGON szkoły/placówki lub pieczątka (z adresem) szkoły** | **Szkoła typu I**  (szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach) szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku | | | | | | | | | | | |
| ogólna liczba uczniów w szkole **(w tym):** | **Uczniowie - typ I.1** | **Uczniowie - typ I.2** (klasy integracyjne i sportowe) **i typ I.3** (niepełnosprawni w klasach ogólnych oraz oddziałach specjalnych) | | | | | | | | | liczba uczniów w klasach I – VI (podlegających fluoryzacji) |
| liczba uczniów w typie I.1 | liczba uczniów w klasach o statusie: **"sportowa"**– typ I.2 | liczba uczniów w klasach o statusie: **"integracyjna"**– typ I.2 | | liczba uczniów z niepełnosprawnością w klasach ogólnych – typ I.3 | liczba uczniów w klasach o statusie: **"specjalna"**– typ I.3 | w tym, liczba uczniów z typem niepełnosprawności: | | | |
| **typ A** - z lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawnych ruchowo; słabo widzących i niedowidzących; słabo słyszących i niesłyszących; przewlekle chorych (w tym: osób w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie) | | **typ B** - liczba uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo; umiarkowanym upośledzeniem i sprawnych ruchowo | **typ C** - liczba uczniów z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo |
| 1. |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | .................................................... | | | |
|  | | | | | |  | | | | Oznaczenie Świadczeniodawcy | | | |

Oznaczenie świadczeniodawcy

Numer umowy z NFZ

**INFORMACJA O LICZBIE UCZNIÓW OBJĘTYCH PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCĘ OPIEKĄ PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ – część II  
wg stanu na …………………………………………… (data)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa, adres i REGON szkoły/placówki lub pieczątka (z adresem) szkoły** | **Szkoła typu II**  (szkoła prowadząca naukę zawodu z warsztatami w szkole, szkoła sportowa) | **Szkoła typu III**  (szkoła specjalna dla dzieci i młodzieży) | | | | | |
| **Uczniowie – typ II** | **Uczniowie – typ III** | | | | | |
| ogólna liczba uczniów w szkole | ogólna liczba uczniów w szkole | w tym, liczba uczniów z typem niepełnosprawności: | | | | liczba uczniów w klasach I – VI (podlegających fluoryzacji ) |
| **typ A** - z lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawnych ruchowo; słabo widzących i niedowidzących; słabo słyszących i niesłyszących; przewlekle chorych (w tym: osób w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie) | **typ B** - liczba uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo; umiarkowanym upośledzeniem i sprawnych ruchowo | | **typ C** - liczba uczniów z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo |
| 1. |  |  |  |  |  | |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  | |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | .................................................... | | |
|  | | |  | | | Oznaczenie Świadczeniodawcy | | |