

## HARMONOGRAM - ZASOBY

Załącznik nr ..... do umowy nr .....  
rodzaj świadczeń: Lecznictwo uzdrowiskowe

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu							
<b>I. Miejsce udzielania świadczeń</b>											
Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)		VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status **	
<b>II. Godziny udzielania zabiegów w zakładzie przyrodolecznictwem</b>											
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**		
<b>III. Personel</b>											
ID osoby (a)	Nazwisko (b)		Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)		St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Kurs z podstaw balneologii	Status **
<b>Dostępność osoby personelu</b>											
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu*** (o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)	
							P****				
							D****				
<b>IV. Dostępne zabiegi</b>											
Unikalny wyróżnik zabiegu (a)	Nazwa zabiegu (b)								Status **		
<b>V. Harmonogram turnusów</b>											
Unikalny wyróżnik turnusu (a)	Numer turnusu (b)	Data rozpoczęcia (c)	Data zakończenia (d)	Ilość skierowań (e)		Status **					
<b>VI. Profil uzdrowiskowy</b>											
Unikalny wyróżnik profilu (a)	Kod profilu (b)	Nazwa profilu (c)							Status **		

Dyrektor OW\*\*\*\*\*

Świadczeniodawca\*\*\*\*\*

\* Kody resortowe - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.)

\*\* D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

\*\*\* Rodzaj harmonogramu:

P - harmonogram podstawowy

D - harmonogram dodatkowy (wizyty domowe)

\*\*\*\* drukowany jeśli wypełniony

\*\*\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\*\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem