Załącznik nr 3

# *do umowy na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu*

HARMONOGRAM   
**na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych   
z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca: |  |
|  |  |
|  | nazwa podmiotu udzielającego świadczeń |

|  |  |
| --- | --- |
| Rok kalendarzowy: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer i nazwa zadania \* | Świadczenia psychoterapii grupowej | | |
| Miesiąc | rodzaj świadczenia:  z zakresu psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu (tzw. after care) dla pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program terapii w systemie ambulatoryjnym lub stacjonarnym | rodzaj świadczenia:  z zakresu pogłębionej terapii dla osób uzależnionych | rodzaj świadczenia:  z zakresu psychoterapii dla osób współuzależnionych |
| planowana \*\* l.świadczeń / l.godzin | planowana \*\* l.świadczeń/ l.godzin | planowana \*\* l.świadczeń / l.godzin |
| luty |  |  |  |
| marzec |  |  |  |
| kwiecień |  |  |  |
| maj |  |  |  |
| czerwiec |  |  |  |
| lipiec |  |  |  |
| sierpień |  |  |  |
| wrzesień |  |  |  |
| październik |  |  |  |
| listopad |  |  |  |
| grudzień |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |

\* powyższa tabela oddzielnie dla każdego zadania

\*\* niepotrzebne skreślić