

(pieczętka Koła)

**TERMIN ZWROTU:**  
**najpóźniej do 31 stycznia 2017 r.**  
**pocztą tradycyjną lub mailem**

## INFORMACJE STATYSTYCZNE

z działalności Koła  
Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

z siedzibą w .....

.....

(dokładny adres Koła oraz e-mail)

.....

za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r.

### I. STAN ORGANIZACYJNY

#### 1. Zarząd Koła PSD

Lp.	Władze Zarządu	Nazwisko i imię	Adres i telefon kontaktowy (w tym komórkowy), e-mail
1.	Prezes		
2.	Wiceprezes		
3.	Sekretarz		
4.	Skarbnik		
5.	Członek		

6.	<b>Członek</b>		
7.	<b>Członek</b>		
8.	<b>Członek</b>		

2. Stan członków podany w sprawozdaniu z ubiegłego roku .....

3. Stan członków na dzień **31 grudnia 2016 roku** .....

4. W tym członków:           opłacających składki członkowskie .....

  zwolnionych z opłacania składek .....

  nieopłacających składki .....

5. Na stronie internetowej Oddziału Wojewódzkiego PSD w Lublinie: <http://www.diabetyk.org/> w dziale Koła PSD znajdują się dane do każdego Koła PSD. Proszę umieścić dane, jakie życzą sobie Państwo, aby się tam znajdowały: *adres siedziby, adres do korespondencji, telefon, telefon komórkowy Prezesa, adres e-mail, strona internetowa Koła, Dyżury, spotkania, godziny i inne ?*

.....

.....

.....

.....

## II. DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWA

1. Liczba odbytych posiedzeń Zarządu Koła: .....
2. Uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych z udziałem ..... osób
3. Liczba spotkań edukacyjnych (szkoleń) ..... z udziałem ..... osób
4. Organizowane imprezy:
  - kulturalne ..... z udziałem ..... osób
  - okolicznościowe ..... z udziałem ..... osób
  - rekreacyjno – sportowe ..... z udziałem ..... osób
5. Pomoc udzielana członkom Stowarzyszenia w postaci:
  - środków finansowych ..... zł
  - sprzętu medycznego wartości ..... zł
  - żywności ..... zł
  - inne ..... zł

## III. WYKAZ NOWYCH PORADNI DIABETOLOGICZNYCH DZIAŁAJĄCYCH W 2016 R. NA TERENIE ADMINISTRACYJNYM ODDZIAŁU

Lp.	Nazwa i adres poradni diabetologicznej, nr telefonu i e-mail	Liczba lekarzy diabetologów	Inni specjaliści (wymienić)
1.			
2.			

## IV. WYKAZ PORADNI DIABETOLOGICZNYCH ZAJMUJĄCYCH SIĘ LECZENIEM STOPY CUKRZYCOWEJ NA TERENIE ADMINISTRACYJNYM ODDZIAŁU

Lp.	Nazwa i adres poradni diabetologicznej, nr telefonu i e-mail	Liczba lekarzy diabetologów	Inni specjaliści (wymienić)
1.			

Sporządził:

Prezes

.....

.....

....., dnia .....