

ГАЛУЗЕВА СТАТИСТИЧНА ЗВІТНІСТЬ

Коди організації-складача										
за ДКУД	за ЄДРПОУ	території (КОАТУУ)	галузі за ЗКГНГ	виду економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно-правової форми господарювання (КОПФГ)	міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади за СПОДУ	вищестоящої організації – ідентифікаційний код ЄДРПОУ	10	КС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Кому подається (назва і поштова адреса одержувача) _____

Форма №44 – здоров

Ким подається (назва і поштова адреса організації) _____

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
03.05.1999 №102

(Із змінами та доповненнями внесеними
наказом МОЗ України від 25.10.2013 №913)

Поштова - річна

Сумарний

Подають

1. Цілорічні санаторії; 5 січня сезонні – через 5 днів після закінчення сезону – Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, органу управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської та Головному управлінню охорони здоров'я Київської міської держадміністрацій.
2. Міністерство охорони здоров'я АР Крим, органи управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської та Головне управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрацій звіт кожного санаторію – Міністерству охорони здоров'я України – в установлений строк.

Звіт санаторію за 20__ рік

Таблиця 1000

1. Кількість санаторіїв ____
 - 1.1 Цілорічний ____
 - 1.2 Сезонний ____
2. Кому належить установа (бюджет) _____
3. Обслуговує: дорослих, підлітків, дітей, батьків з дітьми (підкреслити).
4. Медичний профіль санаторію (вписати) _____, в багатопрофільному санаторії вписати профіль відділень і число ліжок в них
5. Санаторій має (вписати кількість):

веранди для кліматолікування 1 ____,	інгаляторій 8 ____,	клініко-діагностичну лабораторію 15 ____,
аеросолярій 2 ____,	кабінет функціональної діагностики 9 ____,	бактеріологічну лабораторію 16 ____,
упорядкований пляж 3 ____,	стоматологічний(зуболікар.) кабінет 10 ____,	біохімічну лабораторію 17 ____,
фізіотерапевтичне відділення 4 ____,	рентгенівський каб. (число апаратів) 11 ____,	ортопедичний кабінет 18 ____,
бальнеологічне відділення 5 ____,	з них діючих 12 ____,	операційний блок 19 ____,
кабінет лікувальної фізкультури 6 ____,	число томографів 13 ____,	ізолятор 20 ____,
кабінет масажу 7 ____,	дезкамери (число) 14 ____,	число ліжок ньому 21 ____.

Штати на кінець звітного року

Таблиця 1001

Найменування	Номер рядка	Усього	з них				
			лікарі (крім зубних)	зубні лікарі	середній медперсонал	молодший медперсонал	інший медперсонал
А	Б	1	2	3	4	5	6
Штатні посади	1						
Заняті посади	2						
Фізичні особи (основні працівники)	3						

Ліжковий фонд та його використання

Таблиця 1002

Найменування	Номер рядка	кількість ліжок		Число ліжко-днів, проведених хворими
		цілорічних	у місяць максимального розгортання	
А	Б	1	2	3
	1			

Таблиця 1003

Із числа ліжок в об'єднаних санаторіях на кінець року:
 ліжок для дорослих 1 ____,
 надійшло хворих 2 ____,
 проведено хворими ліжко-днів 3 ____,
 ліжок для дітей 4 ____,
 надійшло хворих 5 ____,
 проведено хворими ліжко-днів 6 ____.

Контингент хворих

Таблиця 1004

Найменування	Номер рядка	Надійшло хворих (усього)	Із загальної кількості хворих (граф 1)										
			дорослих 18 років і старші	дітей (усього)	1-3 роки	4-5 років	6-14 років	15-17 років	хворих, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС (усього)	з них		хворих з захворюваннями не по профілю	хворих з протипоказаннями
										дорослих 18 років і старші	дітей віком 0-17 років		
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1												

Таблиця 1005

З числа дітей, які надійшли до санаторію: дітей-сиріт 1 ____, дітей-інвалідів 2 ____.

Таблиця 1006

Число відвідувань до стоматологів (зубних лікарів) 1 ____, число санованих хворих 2 ____.

Таблиця 1007

Кількість пролікованих дітей ____, з них по загальному фонду ____, по спеціальному фонду ____.
 Кількість осіб, що супроводжують дітей ____, з них по загальному фонду ____, по спеціальному фонду ____.

Дата _____
 (цифровим способом)

Керівник закладу _____
 (підпис)

М.П.

Виконавець _____
 (прізвище, ім'я, по батькові, номер телефону)
