**Závěrečné zhodnocení činnosti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dotační program:** | PODPORA PROVOZOVÁNÍ DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE |
| **Příjemce:** |  |
| **Název projektu:** |  |
| **Rok realizace projektu:** |  |
| **Výše poskytnuté dotace:** |  |

**Popis realizace projektu a zhodnocení (přínos projektu):**

**Počet klientů** s trvalým bydlištěm v Karlovarském kraji, popřípadě s místem poskytování domácí hospicové péče v Karlovarském kraji v roce poskytnutí dotace, se kterými byla uzavřena smlouva o poskytování domácí hospicové péče:

**Poznámky a připomínky:**

…………………………dne ………………

………………………………………..

razítko a podpis statutárního orgánu