Tervisesüsteemi arendusprojektide lõpparuande vorm

# Projekti üldandmed

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekti nimi** |  |
| **Projekti number** |  |
| **Toetuse saaja**  | *Organisatsiooni nimetusRegistri kood* |
| **Taotluse esitaja esindusõiguslik isik** | *Nimi:**Ametikoht:**Telefon:**E-post* |
| **Projekti algus ja lõppkuupäev** | *pp.kk.aaaa – pp.kk.aaaa* |
| **Projektijuht** | *Nimi:**Ametikoht:**Telefon:**E-post* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aruande esitamise tähtaeg** | *pp.kk.aaaa* |
| **Juhul kui aruanne ei ole Haigekassale esitatud tähtaegselt, siis põhjendage esitamise hilinemist** |
|  |

# Tegevusaruanne

|  |  |
| --- | --- |
| **Kas projektis planeeritud ja tegelikult teostatud tegevuste vahel esines erinevusi?** | *JAH / EI* |
| **Kui erisusi esines, siis täpsustada millised ja miks** |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kas projektis planeeritud tegevuste elluviimisel esines takistusi?** | *JAH / EI* |
| **Kui erisusi esines, siis täpsustada millised ja kuidas need kõrvaldati /kavatsetakse kõrvaldada** |
|  |
|  |

# Projekti tulemuslikkus ja mõju

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Projekti tulemusmõõdik** | **Algselt planeeritud tulemus** | **Tegelik tulemus** | **Selgitus** |
| Mõõdik 1 |  |  |  |
| Mõõdik 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Hinnang projekti tulemuslikkusele ja mõjudele** |
|  |
| **Kas projekti eesmärgid on saavutatud?** | *JAH / EI* |
| **Kui erisusi esines, siis täpsustada millised ja miks** |
|  |

# Kuluaruanne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Projekti eelarve kululiikide lõikes** | **Algselt eelarves planeeritud kulud** | **Projekti käigus tehtud kulud** | **Erinevused** |
| Kululiik 1 |  |  |  |
| Kululiik 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **KOKKU** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Finantseerimise allikad** | **Algselt eelarves planeeritud finantseerimine** | **Tegelik finantseerimine** | **Erinevused** |
| Toetus |  |  |  |
| Omafinantseering |  |  |  |
| **KOKKU** |  |  |  |
| **Põhjendused tegelike ja planeeritud kulude erinevuste osas** |
|  |

# Projektiga seotud tähelepanekud ja soovitused

|  |
| --- |
| Too välja projektiga seotud tähelepanekud, soovitused ja kommentaarid Haigekassale. |
|  |

# Lisad

Käesolevale aruandele tuleb lisaks esitada täidetud eelarve ja tegevuskava vorm (Lisa 2).

# Kinnitamine

Aruande esitamise kinnitab taotleja järgmist:

* Kõik käesolevas aruandes esitatud andmed on korrektsed.
* Käesolevas aruandes kajastatud kulud summas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ on eranditult projektipõhised, täies osas tasutud ning selgelt eristatavad ja nõuetekohaselt dokumenteeritud projekti teostaja raamatupidamises.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aruande koostaja** | *Nimi:**Ametikoht:**Telefon:**E-post* |
| **Aruande koostamise kuupäev** | *pp.kk.aaaa.* |