HARMONOGRAM REALIZACJI FORM WSPARCIA

Numer Projektu:
FESL.07.06-IZ.01-0D68/24
Tytuł Projektu:
Deinstytucjonalizacja opieki paliatywnej i hospicyjnej
Nazwa i adres Beneficjenta:
Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych "Hospicjum" w Gliwicach, ul. Daszyńskiego 29, 44-100 Gliwice

Lp.	Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie) i jej nazwa/temat	Planowana liczba uczestników Projektu (w przypadku wsparcia indywidualnego imię i nazwisko uczestnika Projektu)	Data/daty realizacji formy wsparcia	Godziny realizacji formy wsparcia (z uwzględnieniem przerw)	Miejsce realizacji formy wsparcia (adres)	Imię i nazwisko osoby prowadzącej daną formę wsparcia
1.	Trudny Pacjent	7 osób – II edycja	16.03.2026	8:00 – 14:00 (6 h szkoleniowych)	Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych ,,Hospicjum” w Gliwicach ul. Daszyńskiego 29 44-100 Gliwice	Tomasz Niebieszczański
2.	Profesjonalna obsługa pacjenta w tym komunikacja	7 osób – II edycja	24.03.2026	8:00 – 14:00 (6 h szkoleniowych)	Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych ,,Hospicjum” w Gliwicach ul. Daszyńskiego 29 44-100 Gliwice	Tomasz Niebieszczański

3.						
4.						