

**FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE – REGIONE TOSCANA
ZONA FIORENTINA NORD OVEST**

Progetto “Domus Nostra” DO.NO – – AZIONE 1

– Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio –

Cod. progetto 290207 - Codice CUP I99J2100695001

Scheda di gradimento prestazioni domiciliari

Nome	Cognome	Data nascita
Denominazione operatore economico: _____		

E' stato facile contattare la cooperativa/operatore?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
L'operatore ha rispettato gli orari concordati per l'intervento?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
L'operatore è stato rispettoso della sua situazione di fragilità ?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
L'operatore ha trasmesso a lei e ai suoi familiari le competenze per la gestione della situazione?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
Il servizio ha soddisfatto le sue richieste?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza
L'operatore ha eseguito tutte le mansioni richieste dal Piano Assistenziale Individualizzato?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Abbastanza

Data

.....

Firma Beneficiario/Familiare di riferimento

.....

