

□

FONDO SOCIALE EUROPEO
Programma Operativo Regionale 2014 – 2020
Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione
Asse B – Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà
“Potenziamento dei servizi di continuità - Buoni servizio per sostegno alla domiciliarità”
“Accompagnati verso casa”

Allegato D al decreto 103 del 04.06.2018

Scheda di gradimento prestazioni pacchetto livello minimo

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Data nascita</i>

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

Data

.....

Firma Beneficiario/Familiare di riferimento

.....