

Pabianice, dnia

Formularz oceny realizacji usług opiekuńczych

Dotyczący osoby.....

imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, wiek w latach

objętej usługą opiekuńczą od

1. Analiza potrzeb w zakresie usług opiekuńczych

Zdiagnozowane potrzeby przez pracownika socjalnego w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą

2. Ewaluacja realizacji usługi

L.p	Realizowane usługi	Kryterium skuteczności realizowanej usługi ocena, czy zrealizowane zostały zakładane cele				Kryterium zasadności zaplanowanych działań czy założone cele i zaplanowane działania są zgodnie z aktualnie identyfikowanymi potrzebami świadczeniobiorcy			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									

Możliwe odpowiedzi: 1- Tak ; 2- Raczej tak; 3- Raczej nie; 4- Nie

3. Oceny realizacji usługi

wypełnia świadczeniobiorca - Proszę ocenić czy świadczone usługi zaspokajają potrzeby

☐ Tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Nie

wypełnia pracownik socjalny - Proszę ocenić czy świadczone usługi zaspokajają potrzeby

☐ Tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Nie

4. Zgłoszone przez świadczeniobiorcę uwagi/wnioski dotyczące usług i ich realizacji

.....
.....
.....
.....
...

5. Uwagi pracownika socjalnego

.....
.....
.....
.....

6. Planowany termin następnej wizyty

.....
.....

7. Wnioski i wskazówki dla dalszej pracy z świadczeniobiorcą

.....
.....
.....

Podpis kierownika WPS