Tczew, dn. ……..

Pan/Pani: ……..

adres: ……..

Opinia dotycząca prawidłowości realizacji usług opiekuńczych od osoby, na rzecz której świadczone są te usługi, o ile stan zdrowia tej osoby pozwala na wyrażanie opinii:

1) zakres i wymiar faktycznie realizowanych usług opiekuńczych zgodnie z decyzja administracyjną o przyznaniu świadczenia, w tym terminowość i rzetelność realizacji takich usług;

   ……

   ……

   ……..

2) adekwatność świadczonego wsparcia do potrzeb osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze;

   ……

   ……

   ……

   ……..

3) zapewnienie realizacji usług opiekuńczych w sposób, o którym mowa jest w zakresie czynności pkt II;

   ……

   ……

   ……..

4) wnioski z monitorowania;

   ……

   ……

   ……

   ……

Tczew, dn. ……..

Pan/Pani: ……..

adres: ……..

Opinia dotycząca prawidłowości realizacji usług opiekuńczych od członków rodziny osoby, na rzecz której świadczone są te usługi,posiadających wiedzę na temat ich realizacji:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

podpis członka rodziny

……

podpis pracownika socjalnego

……