**PROTOKÓŁ**

**wizyty monitorującej**

sporządzony w dniu ………………………………………………………………………….

u Pani/a………………………………………………………………………………………..

zamieszkała/y………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi:

………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj usług:

………………………………………………………………………………………………..

w czynnościach uczestniczyły następujące osoby:

- …………………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………………

1. Podczas wizyty monitorującej dokonano następujących ustaleń (w szczególności w kwestii dot. higieny osobistej i stanu sanitarnego mieszkania, świadczenia usług zgodnie z Indywidualnym zakresem usług):

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

2. Ustalenia z usługobiorcą:

a) Jak ocenia Pani/Pan jakość świadczonych usług? Czy jest Pani/Pan z nich zadowolona/y?

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

b) Czy ma Pani/Pan uwagi dotyczące pracy opiekunki/opiekuna/specjalisty? (proszę wymienić w punktach)

.………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………

3. Wnioski i uwagi:

a) Osoby objętej wsparciem w formie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

b) Osoby kontrolującej (ocena efektywności świadczonych usług: czy widoczne są zmiany w funkcjonowaniu klienta, zmiany w jego otoczeniu od czasu wprowadzenia usług?)

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

| ………………………………………  podpis usługobiorcy | ………………………………………  data i podpis osoby upoważnionej przez Realizatora Usług |
| --- | --- |