



Zadanie realizowane w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ze środków Funduszu Solidarnościowego

**Załącznik nr 2**

do: Procedury opiniowania placówki  
mającej świadczyć usługę opieki wytchnieniowej  
– moduł całodobowy

Międzychód, .....

**PROTOKÓŁ OCENY**

DO PROCEDURY OPINIOWANIA PLACÓWKI MAJĄCEJ ŚWIADCZYĆ USŁUGĘ OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ – MODUŁ  
CAŁODOBOWY W RAMACH PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2021  
W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W MIĘDZYCHODZIE

W związku ze złożonym wnioskiem - Kartą zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja  
2021, moduł – całodobowy, Pani / Pana .....

oraz wyborem „innej placówki”, aniżeli wpisanej do rejestru właściwego wojewody, mającej świadczyć  
usługę opieki wytchnieniowej:

.....

zespół opiniujący placówkę podjął działania zgodnie z przyjętą „Procedurą opiniowania Placówki  
mającej świadczyć usługę opieki wytchnieniowej – moduł całodobowy”.

W wyniku tego postępowania ustalono, że:

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

(podać uzasadnienie)

**PLACÓWKA OTRZYMUJE OPINIĘ: POZYTYWNA / NEGATYWNA**

Data, podpis zespołu opiniującego:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Potwierdzenie zapoznania się z dokumentacją opiniowania placówki oraz z protokołem oceny przez uczestnika  
Programu:

.....  
data, podpis Uczestnika