

ANEXO III

INFORME BIMENSUAL DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE APOYO SOCIAL Y EDUCATIVO

Programa de Trabajo: _____

BENEFICIARIO/A _____

Menores relacionados con las prestación del servicio:

Centro Social Municipal _____

Trabajador/a familiar _____

Fecha _____

- 1.- Breve descripción de la ejecución del servicio.
- 2.- Nivel de consecución de los objetivos planteados en el programa de trabajo. Especificar las dificultades, caso de haberse producido, para su cumplimiento.
- 3.- Nivel de conocimiento y aceptación del programa de trabajo por parte del beneficiario/a.
- 4.- Planteamiento razonado de nuevas necesidades/demandas detectadas y valoración de las mismas.
- 5.- Nivel de colaboración del beneficiario/a, tanto directo como subsidiario y de su entorno familiar y social.
- 6.- Modificaciones significativas en la situación socio-familiar, sanitaria, educativa, económica del beneficiario/a del servicio.
- 7.- Necesidades detectadas por el/la trabajador/a familiar. Visión personal respecto de la prestación del servicio.
- 8.- Observaciones.

Firmado: el/la trabajador/a familiar