

კი

1 2 3 4 5

არა (რატომ არ ისარგებლეთ, გთხოვთ, მიუთითეთ მიზეზი)

თქვენი რეკომენდაციები ზემოთ აღნიშნული მომსახურების სრულყოფისათვის.

4. სამედიცინო მომსახურება (სამედიცინო დახმარება, ბაზისური მედიკამენტებით უზრუნველყოფა და ა.შ.)

ისარგებლეთ?

კი

1 2 3 4 5

არა (რატომ არ ისარგებლეთ, გთხოვთ, მიუთითეთ მიზეზი)

თქვენი რეკომენდაციები ზემოთ აღნიშნული მომსახურების სრულყოფისათვის.

5. დახმარება სოციალურ რეინტეგრაციაში (ინფორმაციის მიწოდება ხელმისაწვდომი სოციალური დახმარების სერვისების შესახებ, დასაქმებაში ხელშეწყობა და ა.შ.)

ისარგებლეთ?

კი

1 2 3 4 5

არა (რატომ არ ისარგებლეთ, გთხოვთ, მიუთითეთ მიზეზი)

თქვენი რეკომენდაციები ზემოთ აღნიშნული მომსახურების სრულყოფისათვის.

6. სხვა წინადადებები და მოსაზრებები:

ბენეფიციარის სახელი, გვარი

ხელმოწერა _____

თარიღი _____