附件

广州市残疾人居家康复训练明细记录表

服务使用人： 服务单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务时间 | 服务内容 | 满意度评价 | 服务对象（或监护人）签名 | 服务人员  签名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表说明：服务时间写明服务的年、月、日；服务内容写明训练项目的内容、时长；满意度评价指标分为满意、比较满意、不满意；服务对象签名必须是本人或其监护人亲笔签名，服务人员签名必须是提供服务的康复师本人签名，本表一式一份，每名服务对象每月一表。