

YRITYKSEN TIEDOT	Yrityksen nimi
	Yrityksen Y-tunnus
	Puhelin / fax / e-mail
	Osoite
	Yhteyshenkilö
	Puhelin / fax / e-mail
	Toimintamuoto
	Viimeisin tilinpäätös asiakirjoineen
PALVELUN HINTA	Mikä on liitteessä 1 kuvatun palvelun kokonaishinta?
	Tarjoatteko palvelua myös klo 16 :sta jälkeen ja viikonloppuisin.? Mikä on näinä ajankohtina tuotetun palvelun tuntihinta?
PALVELUN SAATAVUUS	Mikä näistä palveluista tällä hetkellä kuuluvat palveluvalikoimaanne? 1. loma- ja intervallihoito <input type="checkbox"/> 2. kotimies tai omaishoitajan sijainen – palvelu <input type="checkbox"/> 3. päivätoiminta <input type="checkbox"/> 4. ilta- tai yöhoito <input type="checkbox"/> 5. kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> 6. kotiutuspalvelut <input type="checkbox"/> 7. siivous <input type="checkbox"/> 8. ateriapalvelu <input type="checkbox"/> 9. pyykkipalvelut <input type="checkbox"/> 10. kauppa- ja asiointipalvelut <input type="checkbox"/> 11. kodin kunnossapito- ja korjaustyöt <input type="checkbox"/> 12. kiinteistönhoito (pihatyöt, lumenluonti, halon-hakkuu) <input type="checkbox"/> 13. saattoapu <input type="checkbox"/> 14. saunotus- ja pesuapu <input type="checkbox"/> 15. vanhusten asumispalvelu/palvelusetelillä <input type="checkbox"/> 16. Muu, mikä?
	Tarjoatteko palvelua koko kaupungin alueella? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>

PALVELUN JOUSTAVUUS	Kuinka paljon aikaisemmin palvelutilaus täytyy tehdä?
	Kuinka monta enintään 2 tuntia kestäväää kotisiivousta pystytte tarjoamaan kotihoidon asiakkaille (asiakasmäärä/aikayksikkö)?
PALVELUN LAATU	Onko yrityksellänne käytössä laatujärjestelmä? Miten varmistatte palvelun laadun? Suoritatteko asiakastytyväisyyskyselyjä? Miten käsittelette mahdollisia reklamaatioita?
	Onko palveluntuottajalla kokemusta palvelujen tarjoamisesta vanhuksille, vammaisille tai pitkäaikaissairaille?
Koulutus	Minkä koulutuksen saaneita henkilöitä ja kuinka monta yrityksessänne työskentelee? 1. terveyden- tai sairaanhoitaja; lukumäärä ____ 2. lähi-, kodin- tai perushoitaja; lukumäärä ____ 3. kotiapustaja, laitoshuoltaja; lukumäärä ____ 4. kiinteistöalan koulutus; lukumäärä ____ 5. muu koulutus; mikä _____; lukumäärä ____ 6. ei ammatillista koulutusta; lukumäärä ____

Paikka ja aika

/ 20__

Allekirjoitus

Liitteet

kpl