



FORM C

SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE RELATIVA A:

|                           |  |              |              |              |
|---------------------------|--|--------------|--------------|--------------|
| DIPARTIMENTO              |  |              |              |              |
| REPARTO/SERVIZIO          |  |              |              |              |
| RESPONSABILE              |  |              |              | Firma        |
| DATA                      | 1° trimestre                                     | 2° trimestre | 3° trimestre | 4° trimestre |
| METODOLOGIA<br>UTILIZZATA | <input type="checkbox"/> Osservazione diretta    |              |              | N°           |
|                           | <input type="checkbox"/> Intervista al personale |              |              | N°           |
|                           | <input type="checkbox"/> Altro (specificare):    |              |              | N°           |

IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO ↓

Motivazione:

NON APPLICATO ↓

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE: