|  |
| --- |
| 附件7安宁市农村留守老人探访关爱服务记录表 |
| 年 月 日 |
| 一、探访对象基本情况 |
| 家庭住址 | 安宁市街道村（居） | 是否居住在户籍所在地 | □是□否 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 身份证号 |  |
| 是否残疾 | □是□否 | 残疾人证号 |  | 是否独居、空巢 | □是□否 |
| 是否留守 | □是□否 | 是否失能 | □是□否 | 是否计划生育特殊家庭老年人 | □是□否 |
| 紧急联系人 |  | 与老人关系 |  | 联系电话 |  |
| 评估定级 |  | 定级时间 |  | 保护持续时间（月） |  |
| 二、家庭基本情况 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 居民身份证号码 | 与户主关系 | 健康状况 | 是否为低保对象 |
| 户主 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 三、家庭生活条件 |
| 饮水是否安全 |  |
| 生活用电是否安全 |  |
| 住房是否安全 |  |
| 家庭每月收入（元） |  |
| 家庭每月领取养老保险、社会救助和社会福利补贴等情况 |  |
| 四、已享受帮扶情况 |
| 帮扶单位（组织） | □党政机关、群团组织□乡镇（街道）、村（居）民委员会□企业□社会组织□专业社会工作者□志愿者□其他 | 帮扶责任人 |  |
| 帮扶措施： |
| 五、探访情况 |
| 第次开展探访年月日 | 探访方式 | □电话问候□上门探访□互联网音（视）频探访□其他 |
| 家庭状况 | 家庭人口 | □无变化□增加人□减少人 |
| 健康状况 | 表达能力 | □无变化□较好□较差 |
| 行动能力 | □无变化□较好□较差 |
| 疾病状况 | □无变化□严重疾病名称：□转好 |
| 精神状态 | 情绪状态 | □无变化□较好□较差 |
| 安全情况 | 住房是否安全 |  |
| 用电/气是否安全 | □安全□较安全□不安全 |
| 饮用水是否安全 | □安全□较安全□不安全 |
| 居住空间是否安全 | □安全□较安全□不安全 |
| 卫生状况 | 个人卫生 | □无变化□较好□较差 |
| 家庭卫生 | □无变化□较好□较差 |
| 居住环境 | 室内环境 | □无变化□较好□较差 |
| 老年人服务需求： |
| 实施关爱服务建议： |
| 分类建议 | A类降B类 | 原因： |
| B类降C类 | 原因： |
| C类升A类 | 原因： |
| C类升B类 | 原因： |
| 维持现有评级 |  |
| 探访人员（签字） | 被探访人（签字） | 信息录入人（签字） | 年 月 日 |
| 六、关爱服务情况 |
| 第次开展关爱年月日 | 关爱服务情况：服务人员签字（盖章）：年月日 |
|
|
|
|
| 老年人服务满意度评价： |
| 备注：此表一式两份，市民政局、街道各存档一份。 |