附件3

隆回县特困人员入住集中供养机构审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | 家庭人口 | |  | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 自理情况 | | | 依据以下6项指标综合评定：自主吃饭、自主穿衣、自主上下床、自主如厕、室内自主行走、自主洗澡。6项全部达到属于全自理人员，有3项以下（含3项指标）不能达到的，可以视为部分丧失生活自理能力，有4项以上（含4项）指标不能达到的，可以视为完全丧失生活自理能力。 | | | | | | | | | | | | |
| 通过综合测试属于哪种类型（全自理、半护理或者全护理） | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主  要  社  会  关  系 | | | 称谓 | 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 住址或单位 | | | 联系电话 | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | |
| 本人申请 | | | 本人自愿申请入住集中供养机构，在院期间严格服从集中供养机构工作人员的管理，遵守集中供养机构的各项规章制度，任何亲戚朋友不得干预集中供养机构管理工作，如违反集中供养机构管理规定，集中供养机构有权遣送回家。  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 村（社区）  意见 | | | 负责人签字： 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）经济发展办  意见 | 负责人签字： 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 集中供养机构意见 | 负责人签字： 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 县民政局审批意见 | 负责人签字： 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

说明：1.通过综合测试确定属于全自理、半护理、全护理。

2.入住集中供养机构者必须无传染病、精神病。