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。