璧山区特殊困难老年人家庭适老化改造

需求评估确认表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | 家庭  住址 |  | | | |
| 家庭基本  情况 | （包括常住人数、子女情况、探望情况等） | | | | | |
| 老年人情况 | 老年人  人数 |  | | 身体状况 |  | |
| 是否使用轮椅 |  | |
| 改造  实施  方案 | 改造项目 | 改造内容 | | 改造数量 | 预计费用（元） | 备注 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 合计 | （ ）元 | | | | |
| 评估人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 改造需求  确认 | 本人（是□/否□）认同上述评估结果，同意按设计方案进行施工改造，愿意承担因施工改造产生的一切后果。  老年人（或其监护人）签名：  年 月 日 | | | | | |
| 镇（街道）  意见 |  | | | | | |
| 区民政局  审核意见 | 签字： （盖章）：  年 月 日 | | | | | |