

附件 2

特殊困难老年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	县(市、区)		乡镇(街道)	村(社区)	是否居住在户籍所在地	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
被探访人姓名		联系电话		紧急联系人		联系电话
是否残疾	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	残疾人证号		是否独居、空巢		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否留守	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否失能	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否计划生育特殊家庭老年人		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
二、家庭基本情况						
序号	姓名	性别	公民身份号码	与户主关系	健康状况	是否为低保对象/特困人员
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)	<input type="checkbox"/> 党政机关、群团组织 <input type="checkbox"/> 乡镇(街道)、村(居)民委员会 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 社会组织 <input type="checkbox"/> 专业社会工作者 <input type="checkbox"/> 志愿者 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 电话问候 <input type="checkbox"/> 上门探访 <input type="checkbox"/> 互联网音（视）频探访 <input type="checkbox"/> 其他			
	家庭状况	家庭人口	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 增加 人 <input type="checkbox"/> 减少 人		
	健康状况	表达能力	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差		
		行动能力	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差		
		疾病状况	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 严重 疾病名称： <input type="checkbox"/> 转好		
	精神状态	情绪状态	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差		
	安全情况	燃气安全	<input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 较安全 <input type="checkbox"/> 不安全		
		水暖安全	<input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 较安全 <input type="checkbox"/> 不安全		
		用电安全	<input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 较安全 <input type="checkbox"/> 不安全		
		人身财产安全	<input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 较安全 <input type="checkbox"/> 不安全		
	卫生状况	个人卫生	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差		
		家庭卫生	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差		
	居住环境	室内环境	<input type="checkbox"/> 无变化 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 较差		
	老年人服务需求：				
实施关爱服务建议：					
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： <div style="text-align: right;"> 服务人员签字（盖章）： 年 月 日 </div>
	老年人服务满意度评价：

备注：此表一式两份，县级民政部门、乡镇（街道）各存档一份。