**附件4**

**沈阳市特殊困难老年人家庭适老化改造需求评估表**

区、县(市) 街道(乡镇) 居(村)委会

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  |
| 改造住址 |  |
| 住宅状况 |  |
| 老年人 身体状况评估结果 |  |
| 居家环境评估结果 |  |
| 康复辅助器具需求评估结果 |  |
| 照护者需求评估结果 |  |
| 改造方案设计 | 改造项目 | 改造内容 | 预估费用(元) |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 预估费用合计 | 元\_\_\_(其中企业承担： 元、老人自付 元) |
| 评估确认 | 本人及本组织承诺对以上评估结果及改造方案设计负责，愿意承担因评估及设计不当产生的一切不良后果。评 估 人 ： ( 签 字 )评估改造组织： ( 盖 章 ) 年 月 日 |
| 审核结果 | 通 过 口 不通过□(审核方组织重新设计)本人及本组织承诺对审核结果负责，愿意承担因审核不当产生 的一切不良后果。 |
| 审 核 人 ： ( 签 字 )审核服务组织： ( 盖 章 ) | 年 月 日 |
| 老年人(委托人)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后果。老年人(委托人)签字： 年 月 日 |