**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 | | | |