附件4

**铁岭市特殊困难老年人家庭适老化改造方案表**

县（市）区 乡镇（街道） 村（社区）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 老人姓名 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  |
| 改造家庭住址 | 详细到门牌号 |
| 住宅状况 |  |
| 老年人能力评估结果 |  |
| 居家环境评估结果 |  |
| 康复辅助器具需求评估结果 |  |
| 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（其中政府补贴： 元、自付 元） |
| 适老化改造机构评估确认 | 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）设计人： （签字）评估改造组织： （盖章） 年 月 日 |
| 第三方技术支持机构审核结果 | 通过□ 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（委托代理人）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一切后果。老年人（委托代理人）签字： 年 月 日 |
| 乡镇（街道）意见 | 负责人： 单位（盖章）经办人： 年 月 日 |
| 县（市）区民政局意见 | 负责人： 单位（盖章）经办人： 年 月 日 |