**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 | 区(县、市) 街道(乡镇) 居(村) | 是否居住在户籍所在地 | □是□否 |
| 被探访人姓名 |  | 联系电话 |  | 紧急联系人 |  | 联系电话 |  |
| 是否残疾 | □是□否 | 是否特困 | □是 □否 | 是否独居、留守、空巢 | □是 □否 |
| 是否低保、低保边 缘户 | □是□否 | 是否失能 | □是 □否 | 是否计划生育特殊家庭老年人 | □是□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) | 党政机关、群团组织□乡镇(街道)、村(居)民委员会 企业 社会组织□专业社会工作者□志愿者其他 | 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 | 电话问候 上门探访 互联网音(视)频探访 其他 |
| 家庭状况 | 家庭人口 | 无变化 增加 人 减少 人 |
| 健康状况 | 表达能力 | 无变化 较好 较差 |
| 行动能力 | 无变化 较好 较差 |
| 疾病状况 | 无变化 严重疾病名称： 转好 |
| 精神状态 | 情绪状态 | 无变化 较好 较差 |
| 安全情况 | 燃气安全 | 安全 较安全 不安全 |
| 水暖安全 | 安全 较安全 不安全 |
| 用电安全 | 安全 较安全 不安全 |
| 卫生状况 | 个人卫生 | 无变化 较好 较差 |
| 家庭卫生 | 无变化 较好 较差 |
| 居住环境 | 室内环境 | 无变化 较好 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：服务人员签字(盖章): 年 月 日 |
| 老年人服务满意度评价： |

备注：此表一式两份，区县(市)民政部门、街道(乡镇)各存档一份。