**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。