经济困难的失能老年人入户评估意见表

乡镇（街道）               村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 年龄 |  | 家庭人口 |  | 申请时间 |  | |
| 户籍地 |  | | | | | | 身份证号 |  | | | | |
| 低保  类别 | □城市  □农村 | | 评估类别 | | □新申请  □复核 | | | 入户时间 | |  | | |
| 入 户 评 估 | | | | | | | | | | | | |
| 评估指标 | | 现实状况 | | | | | 评估参考值 | | | | | 评估结论 |
| 能 | | | 否 | |
| 自主吃饭 | |  | | |  | | 经济困难老年人生活自理状况，6项指标全部达到的，可以视为具备生活自理能力；有3项以下（含3项）指标不能达到的，可以视为部分丧失生活自理能力；有4项以上（含4项）指标不能达到的，可以视为完全丧失生活自理能力（即经济困难的失能老年人）。 | | | | | □具备生活自理能力  □部分丧失生活自理能力  □完全丧失生活自理能力 |
| 自主穿衣 | |  | | |  | |
| 自主上下床 | |  | | |  | |
| 自主如厕 | |  | | |  | |
| 室内自主行走 | |  | | |  | |
| 自主洗澡 | |  | | |  | |
| 村（居）委入户评估人员意见 | 签字： | | | | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）入户评估人员意见 | 签字： | | | | | | | | | | | |
| 本人或者委托人（子女、亲属）承诺 | 申请人所提供证明材料和所展现的生活自理能力状况真实。否则，自愿承担相关责任  签字： | | | | | | | | | | | |

经济困难的失能老年人审批表

乡镇（街道）               村（居）委会

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 家庭人口 |  | 申请时间 |  |
| 户籍地 |  | | | | 身份证号 |  | | | |
| 低保  类别 | □城市  □农村 | 评估类别 | □新申请  □复核 | | 评估结论 | □具备生活自理能力  □部分丧失生活自理能力  □完全丧失生活自理能力 | | | |
| 村（居）委评议意见 | 负责人签字:                        公章：  年    月    日 | | | | | | | | |
| 乡镇（街道）审核意见 | 负责人签字:                        公章：  年    月    日 | | | | | | | | |
| 县（区）民政部门审批意见 | 负责人签字:                        公章：  年    月    日 | | | | | | | | |