附件3

养老服务需求评估意见书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评估表编号 |  | 评估完成日期 | | 年 月 日 | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 年 龄 |  |
| 身体状况 | □能力完好 □轻度失能 □中度失能 □重度失能 | | | | | | |
| 居住情况 | □与子女同住 □与亲友同住 □孤寡 □独居 □与配偶同住 | | | | | | |
| 经济条件 | □低收入（城镇“三无”、农村五保、低保、困难家庭）  □无社保  □有社保  □夫妻双方平均退休工资（养老保险金）低于当地最低工资标准  □夫妻双方平均退休工资（养老保险金）低于当地职工平均工资  □夫妻双方平均退休工资（养老保险金）达到当地职工平均工资及以上 | | | | | | |
| 特殊对象 | □特困供养对象 □低保 □市级以上劳模 □重点优抚对象  □失独 | | | | | | |
| 建议服务  类型 | □居家养老 □社区日间托养（日间照料） □机构养老  □享受养老补贴 | | | | | | |
| 评估机构负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 镇（街道、园区）公共服务办审核意见：  签名（盖章） 年 月 日 | | | | | | | |

注：在相对应□打“√”。