宝安区社区养老服务设施建设项目申报表

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 申报时间： | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 项目类别 | 社区老年人日间照料中心（ | ） | 社区长者家园（ | ） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 拟设项目名称 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 项目地址 | （请明确楼层） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所在街道 |  |  | 所在社区 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 场地来源 | 政府物业（）租赁（）自有（） 其他： |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 建筑面积 | 平方米 |  | 拟设床位数 |  | 张 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 机构名称 |  |  |  |  |  |  |  |
| 运营机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 机构负责人 |  |  |  |  |  |  |  |
| 基本信息 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 联系人及联系电话 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | （请从选址所在地交通、卫生、周边医疗机构设置情况、周边环境等角 |
|  | 度进行介绍） |  |  |  |  |  |  |  |
| 选址基本情况 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务人员 | 养老护理员 |  | 人，护士 |  | 人，医生 |  |  | 人， |  |
| 配置情况 | 社工 |  | 人，其他工作人员 | 人。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日托看护（ | ） | 全托看护（ | ） | 膳食服务（ | ） | 医疗护理（ | ） |
| 拟设置的主要 | 康复保健（ | ） | 家政服务（ | ） | 陪护服务（ | ） | 心理咨询（ | ） |
| 服务项目 | 交通服务（ | ） | 康乐及文娱活动（ ） |  |  |  |  |
|  | 其他（请说明）： |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 申请人保证以上及所附数据资料真实有效，并承诺遵守相关规定。如有不实或违反有 |
| 关规定，愿承担相关法律责任。 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 运营机构法定代表人签名（盖章）： |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 年 | 月 | 日 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 街道办事处 |  |  | 负责人签名（盖章）： |  |  |  |
| 意见 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区民政局 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 意见 |  |  | 负责人签名（盖章）： |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年 |  | 月 | 日 |
|  |  |
| 备注 | 提交本申报表时应同时按《宝安区社区养老服务扶持办法》建设项 |
| 目申报要求提供相关材料并附目录清单。 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |