**特困供养人员日常生活自理能力评估表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** | |  | | **身份**  **证号** |  |
| **户籍**  **地址** |  | | **居住**  **地址** |  | | | | **联系**  **电话** |  |
| **基本生活情况** | □集中供养         □分散供养 | | | | | | | | |
| 有监护人的：监护人姓名           ，与特困人员关系  有亲属照顾的：亲属姓名           ，与特困人员关系 | | | | | | | | |
| **健康**  **状况** | □良好    □一般   □一般疾病：         □重病： | | | | | | | | |
| **残疾**  **情况** | □无 □一级 □二级  □三级 □四级 | | | | **残疾**  **类型** | | □肢体 □智力 □精神  □视力 □听力 □语言 | | |
| **自理**  **状况** | 吃     饭：□能    □否            穿衣：□能    □否  上 下 床：□能    □否            如厕：□能    □否  室内行走：□能    □否          洗澡：□能    □否 | | | | | | | | |
| **自理**  **能力** | □失 能（自理状况4-6项为否的或精神智力一二级的）  □半失能（自理状况1-3项为否的）  □全自理（自理状况0项为否的） | | | | | | | | |
| **特困人员承诺** | **本人承诺以上情况属实，如有虚报、隐瞒、伪造、骗取国家特困供养资金的情况，愿意承担相关法律责任。**  **特困人员签名（手印）：**  **年 月    日** | | | | | | | | |
| **村级评估小组初评意见** | **经过初审评估，该对象自理能力评估结果为 ，同意上报审核。**  **小组成员签名：**  **年 月     日** | | | | | | | | |
| **乡级评估小组评估意见** | **经审核评估后，该对象自理能力评估结果为 ，并公示7日无异议后，报县民政局审查。**  **小组成员签名：**  **年      月     日** | | | | | | | | |
| **县级评估小组评估意见** | **小组成员签名：**  **年      月     日** | | | | | | | | |