**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** |