附件3

老年人居家适老化改造评估表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | | 联系方式 |  | 身份证号 |  | | |
| 户籍所在区 |  | | 乡镇  （街道） |  | 村（居）委会 |  | | |
| 改造住址 |  | | | | | | | |
| 住宅状况 |  | | | | | | | |
| 老年人身体状况 |  | | | | | | | |
| 适老化改造需求 |  | | | | | | | |
| 改造方案  （可附表） | 改造项目 | 改造内容 | | | | | 预估费用（元） | |
| 政府补贴 | 自付 |
|  |  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  |  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  |  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 预估费用合计 | | | | | |  |  |
| 评估确认 | 本人（组织）承诺对以上评估结果及改造方案设计负责，愿意承担因评估及设计不当产生的一切不良后果。  评估人签字： 改造评估专业机构（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 老年人  确认 | 本人（是□/否□）认同上述评估结果，同意按改造方案进行施工改造，愿意承担因施工改造产生的一切后果。  老年人（监护人）签字： 年 月 日 | | | | | | | |