

附件 4

特殊困难老年人探访关爱服务记录表

探访时间：年 月 日

第 次 探访关爱服 务	探访方式	☐ 电话问候 ☐ 上门探访 ☐ 互联网音（视）频探访 ☐ 其他		
	家庭状况	家庭人口	☐ 无变化 ☐ 增加__人 ☐ 减少__人	
	健康状况	表达能力	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差	
		行动能力	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差	
		疾病状况	☐ 无变化 ☐ 严重 疾病名称： ☐ 转好	
	精神状态	情绪状态	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差	
	安全情况	燃气安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全	
		水暖安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全	
		用电安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全	
		消防安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全	
	卫生状况	个人卫生	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差	
		家庭卫生	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差	
	居住环境	室内环境	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差	
	老年人服务满意度评价：			
	老年人服务需求：			
实施关爱服务建议：				
服务人员类别： 服务人员签字：		服务对象（签字）		

备注：此表一式四份，县民政局、镇、村及服务对象各存档一份，可复印。