附件6

**护理服务需求评定表（试行）**

|  |
| --- |
| **一、申请人基本信息** |
| 申请人姓名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 年龄 | 岁 |
| 身份证号码 |  | 手 机 |   |
| 户籍所在地 |  区（县） 街（镇） 村（居） |
| 居住地址 |  区（县） 街（镇） 村（居） 路 号 房 |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 |
| 居住情况 | □与子女同住 □与亲友同住 □孤寡 □独居 □与配偶同住 |
| 代理人姓名 |  | 与申请人关系 |  |
| 代理人地址 |  区（县） 街（镇） 村（居） 路 号 房 |
| 代理人电话 |  |
| **二、评估情况** |
| 评估类型 | □首次评估 □重复评估 | 本次评估时间 |  年 月 日 |
| 老年人能力等级 | □完好 □轻度受损 □中度受损 □重度受损 |
| 老年综合征罹患项数 |  |
| **三、评估结果**  |
| 护理需求等级 | □0级（能力完好） □1级（轻度失能） □2级（中度失能） □3级（重度失能） □4级（极重度失能）签名（盖章）： 年 月 日 |
| 评估人员签字： 年 月 日 |
| 评估机构意见： □同意 □不同意签名（盖章）： 年 月 日 |

**说明：**本表由评估机构填写。