

四川省养老机构等级评定申请表

一、评定基本信息						
机构名称			机构备案编号			
机构地址			联系人			
联系电话			电子邮箱			
申请评定类型与等级	一般养老机构	<input type="checkbox"/> 公办老年社会福利院 <input type="checkbox"/> 民营类（含公办民营）	<input type="checkbox"/> 五级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级			
	农村敬老院	<input type="checkbox"/> 农村敬老院院	<input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级			
二、养老机构服务能力						
内设医疗机构情况	<input type="checkbox"/> 是	提供服务类型	<input type="checkbox"/> 出入院 <input type="checkbox"/> 评估 <input type="checkbox"/> 生活照料 <input type="checkbox"/> 膳食 <input type="checkbox"/> 清洁卫生 <input type="checkbox"/> 洗涤 <input type="checkbox"/> 医疗护理 <input type="checkbox"/> 文化娱乐 <input type="checkbox"/> 心理/精神支持 <input type="checkbox"/> 安宁 <input type="checkbox"/> 委托 <input type="checkbox"/> 康复 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 居家上门			
	<input type="checkbox"/> 否					
工作人员构成	员工总人数： _____人	_____人	行政管理人员	_____人	医疗服务人员	_____人
			护理服务人员	_____人	心理咨询人员	_____人
			社会工作人员	_____人	技术&维保人员	_____人
			后勤服务人员	_____人	其他人员	_____人
三、养老机构入住老人概况						
总床位数	_____张	入住老人数	_____人	床位使用率		
入住老人类型	自理老人	_____人	轻度失能老人	_____人		
	中度失能老人	_____人	重度失能老人	_____人		
	认知障碍患者	_____人	高血压患者	_____人		
	糖尿病患者	_____人	其他常见慢性病患者	_____人		

<p>申请材料清单（后附）</p>	<p><input type="checkbox"/>《养老机构设立许可证》或《养老机构登记备案表》（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>机构医疗机构执业许可证书（内设医疗机构的）（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>消防验收合格证明和相应材料（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>《餐饮服务许可证》（内设食堂的）（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>建筑使用证明（房产证或租赁合同）（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>组织架构及内设部门名称（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>养老机构服务制度/标准体系明细（申请三级以上的一般养老机构）（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>近三年来所获荣誉和奖项的证明文件（如有，复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>养老机构工作人员花名册和入住老人花名册（复印件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>机构等级自评表（含一票否决指标和评价指标）（原件，盖章）；</p> <p><input type="checkbox"/>其他需要的文件(请直接注明文件名称，盖章)</p>
<p>养老机构声明</p>	<p>我机构郑重声明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.我机构已依法办理登记（或备案）且在有效期内，开办运营一年以上； 2.我机构已满足与申报等级相适应的一票否决相关要求； 3.我机构已建立适用于本机构的、较完善的制度体系或标准体系，且有效运行 6 个月以上（申报三级及以上一般养老机构等级评定必须满足）； 4.截至评定之日起近一年内，我机构未发生消防、治安、食品安全等事故，且两年内未发生重大责任事故或刑事案件、未被列入失信联合惩戒对象名单（如：非法集资、虐老等）； 5.我机构遵守老年人权益保护相关的法律、法规，保护服务对象合法权益，未发生其他违反法律法规规定的情形。 <p>我机构对提供的各项信息（包括资料）的真实性负责，遵守等级评定的各项纪律，并同意按照养老机构等级评定委员会的决定，确定或改变本养老机构的等级，如有异议则服从四川省养老机构等级评定委员会最终评定。</p> <p style="text-align: right;">养老机构法定代表签字（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>区（市、县）民政意见</p>	<p>我单位已完成对该机构申报材料和与其申报等级相适应一票否决指标的初审，同意推荐该机构参加四川省<input type="checkbox"/>五级 <input type="checkbox"/>四级 <input type="checkbox"/>三级 <input type="checkbox"/>二级 <input type="checkbox"/>一级养老机构或（<input type="checkbox"/>三级 <input type="checkbox"/>二级 <input type="checkbox"/>一级农村敬老院）等级评定。</p> <p style="text-align: right;">（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

注：此表一式贰份，由申请评级的机构填写完毕后提交区（市、县）民政部门。