苏州市家庭养老夜间照护床位建床申请表

<table>
<tr><td>申请人</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>性　　别</td><td></td><td rowspan="2">申请人一寸免冠照片</td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td><td>申请时间</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号码</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护人</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">与申请人关系</td><td rowspan="2"></td><td>固定电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>手机号码</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>养老服务需求评估情况</td><td colspan="6">（如已接受过身体评估，请填写评估时间、评估单位、评估等级）</td></tr>
<tr><td>接受居家养老服务情况</td><td colspan="6">☐政府购买居家养老服务　☐自费购买居家养老服务
☐长期护理保险上门服务　☐家庭病床
☐家庭医生　☐其他（请注明）_____</td></tr>
<tr><td>夜间照护需求</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">服务机构意见</td><td>机　构
名　称</td><td colspan="5">(盖章）</td></tr>
<tr><td>受理人</td><td></td><td>受理时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>访问人</td><td></td><td>访问时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>审核人</td><td></td><td>审核结果</td><td colspan="2">☐予以建床
☐不予建床（注明原因）</td></tr>
</table>

注：本表一式两份，申请人、服务机构各留一份。