附件4

杭州市临安区机构养老服务准入审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 养老机构信息 | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | | | | | | 机构星级 | | | |  |
| 统一信用代码证 | |  | | | | | | | | | | | |
| 机构法人 | |  | | | 身份证号码 | | | |  | | | | |
| 邮 编 | |  | | | 联 系 电 话 | | | |  | | | | |
| 养老机构准入前置必备条件 | | | | | | | | | | | | | |
| 项目内容 | | | | | | 是否具备（机构填写） | | | | | | 是否具备（镇街部门填写） | |
| 1.老年人房间具备无障碍设施 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 2.护理床配置60%以上 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 3.康复设施设备、房间安装空调、电视机 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 4.消防备案或意见书 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 5.设置消控室、自动报警、灭火设施 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 6.食品经营许可证、阳光厨房 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 7.安装智慧用电、消防远程监控 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 8.机构年检是否合格（应年检） | | | | | |  | | | | |  | | |
| 9.机构投保综合责任险 | | | | | |  | | | | |  | | |
| 10.具备电梯或无障碍电梯或轮椅垂直升降平台(二层及以上须具备) | | | | | |  | | | | |  | | |
| 养老机构准入收费（床位费、护理费）上限价格（按月） | | | | | | | | | | | | | |
| 房间类型 | 重度失能失智（元） | | | | | | | 中度失能失智（元） | | | | | |
| 床位费 | | 护理费 | 合 计 | | | 床位费 | | | 护理费 | | | 合 计 |
| 单人间 |  | |  |  | | |  | | |  | | |  |
| 双人间 |  | |  |  | | |  | | |  | | |  |
| 多人间 |  | |  |  | | |  | | |  | | |  |
| 本单位承诺以上信息真实有效！  机构盖章：  年 月 日 | | | 现场初核：  镇（街道）人民政府盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 审查结论  ◎合格 ◎不合格  杭州市临安区民政局  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |