

晋 城 市 民 政 局  
晋 城 市 财 政 局  
晋 城 市 卫 生 和 健 康 委 员 会  
晋 城 市 人 力 资 源 和 社 会 保 障 局

文件

晋市民〔2020〕38号

---

**关于印发《晋城市老年人  
能力评估管理办法（试行）》的通知**

各县（市、区）民政局、财政局、卫生健康和体育局、人社局：

现将《晋城市老年人能力评估管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



2020年7月28日

# 晋城市老年人能力评估管理办法（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为规范老年人能力评估工作，提升养老服务能力水平，根据民政部《关于推进养老服务评估工作的指导意见》（民发〔2013〕127号）、《老年人能力评估》（标准编号：MZ/T039—2013）行业标准等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法所称老年人能力评估是指按照全市统一的评估标准，依申请，对其日常生活活动能力、认知能力、精神状态与社会交流能力等情况进行评估，确定评估等级。

**第三条** 评估对象为申请享受本市养老服务补贴政策或其他需要进行评估的老年人。评估等级作为享受养老服务补贴的重要依据。

## 第二章 评估机构要求

**第四条** 评估机构应为依法设立，且有评估力量的专业机构，可以采取以下组织形式：

- （一）依法登记成立的社会组织或者企业；
- （二）从事养老、医疗、护理等相关业务的事业单位。

**第五条** 评估机构应当具备下列条件：

（一）依法设立，具有独立承担民事责任的能力。

（二）治理结构健全，内部管理和监督制度完善，具有独立、健全的财务管理和资产管理制度，会计核算符合国家统一的会计制度要求。

（三）评估人员不少于4名，应具有养老服务、照护服务、康复照料等工作经历，且具有医学、护理学学历背景或获得社会工作者资格证书，或获得高级养老护理员证书，并经过专门培训获得评估员资格认证。

（四）具备提供服务所必须的场所、设施设备和工具。

（五）依法缴纳税收，按要求履行信息公示义务方面无不良记录。

（六）无重大违法记录，未被列入严重违法失信名单。

（七）法律、行政法规规定的其他条件。

**第六条** 评估机构负责人和评估员应具有良好的诚信记录，定期参加业务培训。

### 第三章 评估规范

**第七条** 老年人能力评估应由专业评估机构实施，申请能力评估的老年人，应如实提供相关信息。

**第八条** 评估机构受理评估申请后，应按照全市统一的评估

标准（见附件 1），在 5 个工作日内完成评估。

**第九条** 老年人能力评估收费实行市场定价，其中：养老机构的老年人评估收费不得高于 40 元/人次，其评估费用由所在养老机构承担。居家老年人评估收费不得高于 60 元/人次，其评估费用自行承担。

**第十条** 评估机构应及时将老年人能力评估结果反馈至委托部门，并逐步推行将评估结果实时录入全市统一的智慧养老服务平台。

**第十一条** 评估机构上门评估人员不得少于 2 人，其中一人必须为专业的评估员，原则上应有评估对象的代理人或者监护人在场。

**第十二条** 评估人员上门评估前应预约，评估行为应客观公正，独立开展，任何组织和个人不得干预。评估机构对评估结论负责，及时告知申请人（或监护人、委托人），并妥善保管相关信息材料。

#### 第四章 评估结论及应用

**第十三条** 评估结果分为 4 个等级，分别为能力完好、轻度失能、中度失能、重度失能。

**第十四条** 评估结论有效期不超过 2 年，有效期内，申请人生活自理能力发生变化，可以申请动态评估。评估结论有效期届

满前 60 日内，申请人应重新按程序申请评估。

**第十五条** 申请人对评估结果有异议的，可在收到评估结论之日起 5 日内向原申请地提出复评申请。由申请地民政部门指派其他评估机构复核评估，复核评估应在 10 日内完成，复核评估结果为最终结果。

**第十六条** 对评估结果有异议申请复核的，复核结果维持原级别的，评估费用自理；复核结果改变原级别的，评估费用由原评估机构承担。申请变更评估等级与评估期满后重新评估的费用自理。

## 第五章 评估工作管理

**第十七条** 评估机构不得同时承担依评估结论而开展的服务工作。从事养老服务审核审批的工作人员直系亲属不得从事与养老服务评估、养老服务项目提供有关的工作。

**第十八条** 各县（市、区）民政部门应及时将通过审核并备案的评估机构上报市民政局，市民政局向社会公布备案的评估机构，并动态调整。

**第十九条** 市民政局指导各地开展评估工作。组建老年人能力评估专家委员会，专家委员会办公室设市民政局，负责对评估标准修订、评估人员培训、评估结果争议处理等提供技术支撑。同时对各县（市、区）评估工作情况进行监督检查。

**第二十条** 有下列情况之一的，撤销备案资格，并向社会公布：

- （一）机构（含评估人员）当年5次以上投诉查证属实的；
- （二）动态管理中发现机构评估时出现严重失误的；
- （三）弄虚作假的；
- （四）出现违法、违规经营行为的；
- （五）评估机构主动退出的。

## 第六章 附 则

**第二十一条** 本办法由晋城市民政局负责解释。

**第二十二条** 本办法自印发之日起施行，有效期两年。

附件：1. 晋城市老年人能力评估表

2. 晋城市老年人能力评估机构备案表

附件 1

## 晋城市老年人能力评估表

评估表编号: \_\_\_\_\_

评估对象姓名: \_\_\_\_\_

身份证号码: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

户籍地: \_\_\_\_\_

现住址: \_\_\_\_\_

评估对象居住地:  家中 (1. 自有房屋 2. 租赁房)

各类机构中 (1. 养老机构 2. 医院 3. 其他)

评估类别:  首次评估  复核评估  动态评估

本次评估日期: \_\_\_\_\_

上次评估日期: \_\_\_\_\_

协助评估人员姓名及联系方式: \_\_\_\_\_

评估机构名称: \_\_\_\_\_

评估员姓名: \_\_\_\_\_



## 诚信声明

本次老年人能力评估中，我（们）所表现和回答的关于评估对象的身体状况等，均为近期日常生活中的一贯情形，无任何虚假的情况。作为协助评估人员，我所提供的关于评估对象的日常生活中身体状况等信息，均为我平时直接观察和了解到的。我（们）所提供的材料，也均真实有效。

如有任何虚假的情况，我（们）愿意放弃相应的资格，并承担由此带来的相应后果。

特此声明！

评估对象（签名或按手印）：\_\_\_\_\_

签字日期：    年    月    日

协助评估人与评估对象的关系：

配偶 子女 亲属 其他\_\_\_\_\_

协助评估人（签名）：\_\_\_\_\_

签字日期：    年    月    日

表 1

## 基 本 信 息 表

A1 姓 名		A2 性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
A3 年 龄	____ (周岁)	A4 民 族	A5 宗教信仰 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
A6 身份证号码			
A7 户 籍	<input type="checkbox"/> 本地户口 <input type="checkbox"/> 外地户口		
A8 婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 未说明的婚姻状况_____		
A9 文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲及半文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 不详		
A10 主要经济来源	<input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 其他补贴		
A11 是否属于政府养老服务补助对象	<input type="checkbox"/> 是_____ (补贴的具体名称) <input type="checkbox"/> 否		
A12 是否为持证残疾人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
A13 医保类别	<input type="checkbox"/> 职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 其他医疗保障 <input type="checkbox"/> 无任何保障		
A14 是否购买了商业健康(医疗)保险	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
A15 现住场所	<input type="checkbox"/> 自有产权房、私房等 <input type="checkbox"/> 各类租赁房等 <input type="checkbox"/> 养老院或类似机构 <input type="checkbox"/> 护理院或类似机构 <input type="checkbox"/> 医院或类似机构		
A16 如住在非机构, 和谁在一起居住	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与孙辈居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲友居住 <input type="checkbox"/> 其他_____		
A17 疾病诊断	A17-1 痴呆症	<input type="checkbox"/> 有 (1 轻度 2 中度 3 重度) <input type="checkbox"/> 无	
	A17-2 精神疾病 (可多选)	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 双相情感障碍 <input type="checkbox"/> 偏执性精神障碍 <input type="checkbox"/> 分裂情感性障碍 <input type="checkbox"/> 癫痫所致精神障碍 <input type="checkbox"/> 精神发育迟滞伴发精神障碍	
	A17-3 慢性 疾病等其他		

A18 近 30 天内 意外事件	A18-1 跌倒	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上	
	A18-2 走失	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上	
	A18-3 噎食	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上	
	A18-4 自杀	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次 <input type="checkbox"/> 发生过 2 次 <input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上	
	A18-5 其他		
A19 最近 7 天 是否接受过医疗 护理服务?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<b>A20 联系人有关信息</b>			
联系人姓名		与申请人关系	
联系人地址			
电 话		手 机	
申请人（代理人）签字： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>			
<b>养老服务意愿</b>			
养老服务形式	<input type="checkbox"/> 居家养老 <input type="checkbox"/> 机构养老		
服务意愿调查 (可多选)	(一) 直接生活照顾: <input type="checkbox"/> 穿衣 <input type="checkbox"/> 修饰 <input type="checkbox"/> 口腔清洁 <input type="checkbox"/> 皮肤清洁 <input type="checkbox"/> 喂食服务 <input type="checkbox"/> 排泄照料 (二) 间接生活照顾: <input type="checkbox"/> 居室清洁 <input type="checkbox"/> 更换洗涤 <input type="checkbox"/> 上门维修 <input type="checkbox"/> 定期探访 <input type="checkbox"/> 膳食服务 <input type="checkbox"/> 文化教育 <input type="checkbox"/> 娱乐休闲 <input type="checkbox"/> 室外休闲(户外) <input type="checkbox"/> 紧急呼援 <input type="checkbox"/> 法律援助 <input type="checkbox"/> 转介服务 <input type="checkbox"/> 咨询服务 (三) 精神心理照顾: <input type="checkbox"/> 危机干预 <input type="checkbox"/> 沟通 <input type="checkbox"/> 精神支持 <input type="checkbox"/> 心理疏导 <input type="checkbox"/> 心理咨询 (四) 康复护理照顾: <input type="checkbox"/> 定期翻身 <input type="checkbox"/> 压疮预防 <input type="checkbox"/> 活动肢体 <input type="checkbox"/> 肢体保健 <input type="checkbox"/> 康复活动 <input type="checkbox"/> 预防保健 <input type="checkbox"/> 健康咨询 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 临终关怀		
	其他:		

表 2

表 2-1 日常生活活动能力评估

<b>B1 进食</b> 指用餐具将食物由容器送到口中、咀嚼、吞咽等过程	□分	10 分，可独立进食（在合理的时间内独立进食准备好的食物）
		5 分，需部分帮助（进食过程中需要一定帮助，如协助把持餐具）
		0 分，需极大帮助或完全依赖他人，或有留置营养管
<b>B2 洗澡</b>	□分	5 分，准备好洗澡水后，可自己独立完成洗澡过程
		0 分，在洗澡过程中需他人帮助
<b>B3 修饰</b> 指洗脸、刷牙、梳头、刮脸等	□分	5 分，可自己独立完成
		0 分，需他人帮助
<b>B4 穿衣</b> 指穿脱衣服、系扣、拉拉链、穿脱鞋袜、系鞋带	□分	10 分，可独立完成
		5 分，需部分帮助（能自己穿脱，但需他人帮助整理衣物、系扣/鞋带、拉拉链）
		0 分，需极大帮助或完全依赖他人
<b>B5 大便控制</b>	□分	10 分，可控制大便
		5 分，偶尔失控（每周<1 次），或需要他人提示
		0 分，完全失控
<b>B6 小便控制</b>	□分	10 分，可控制小便
		5 分，偶尔失控（每天<1 次，但每周>1 次），或需要他人提示
		0 分，完全失控，或留置导尿管

B7 如厕 包括去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水	□分	10分，可独立完成
		5分，需部分帮助（需他人搀扶去厕所、需他人帮忙冲水或整理衣裤等）
		0分，需极大帮助或完全依赖他人
B8 床椅转移	□分	15分，可独立完成
		10分，需部分帮助（需他人搀扶或使用拐杖）
		5分，需极大帮助（较大程度上依赖他人搀扶和帮助）
		0分，完全依赖他人
B9 平地行走	□分	15分，可独立在平地上行走45米
		10分，需部分帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在一定程度上需他人搀扶或使用拐杖、助行器等辅助用具）
		5分，需极大帮助（因肢体残疾、平衡能力差、过度衰弱、视力等问题，在较大程度上依赖他人搀扶，或坐在轮椅上自行移动）
		0分，完全依赖他人
B10 上下楼梯	□分	10分，可独立上下楼梯（连续上下10—15个台阶）
		5分，需部分帮助（需他人搀扶，或扶着楼梯、使用拐杖等）
		0分，需极大帮助或完全依赖他人
日常生活活动能力总分	□分	上述10个项目得分之和，总分100分
日常生活活动能力分级	□级	0 能力完好：总分100分 1 轻度受损：总分65—95分 2 中度受损：总分45—60分 3 重度受损：总分≤40分

## 表 2-2 认知能力评估

<p>C1 评估人员说出 3 样东西：“皮球”“国旗”“树木”，一秒说一项。 请评估对象记住这 3 样东西。过 30 秒，请评估对象重复一遍。</p>	得分： _____/3
<p>C2 现在是在哪一年？几月？什么季节？哪个城市？什么地方？</p>	得分： _____/5
<p>C3 请评估对象画一钟表盘面，把表示时间的数字写在正确的位置，再画上时针、分针表示指定的时间。</p>	得分： _____/5
<p>C4（与第 1 题相隔 3 分钟）请您把刚才我们说过的 3 样东西说一遍。</p>	得分： _____/3
<p>评估对象总得分</p>	分
<p>认知能力分级</p>	级
<p>认知能力分级</p>	0 能力完好：总分 16 分
	1 轻度受损：总分 13—15 分
	2 中度受损：总分 9—12 分
	3 重度受损：总分 ≤8 分

## 表 2-3 精神状态与社会交流能力评估

D1 攻击行为	□分	2分, 无身体攻击行为(如打/踢/推/咬/抓/摔东西)和语言攻击行为(如骂人、语言威胁、尖叫)
		1分, 每月有几次身体攻击行为, 或每周有几次语言攻击行为
		0分, 每周有几次身体攻击行为, 或每日有语言攻击行为
D2 抑郁状态	□分	2分, 无
		1分, 情绪低落、不爱说话、不爱梳洗、不爱活动
		0分, 有自杀念头或自杀行为
D3 意识水平	□分	3分, 神志清醒, 对周围环境警觉
		2分, 嗜睡, 表现为睡眠状态过度延长。当呼唤或推动其肢体时可唤醒, 并能进行正确的交谈或执行指令, 停止刺激后又继续入睡
		1分, 昏睡, 一般的外界刺激不能使其觉醒, 给予较强烈的刺激时可有短时的意识清醒, 醒后可简短回答提问, 当刺激减弱后又很快进入睡眠状态
		0分, 昏迷, 处于浅昏迷时对疼痛刺激有回避和痛苦表情; 处于深昏迷时对刺激无反应(若评定为昏迷, 直接评定为重度失能, 可不进行以下项目的评估)
D4 沟通交流 包括非语言沟通	□分	3分, 无困难, 能与他人正常沟通和交流
		2分, 能够表达自己的需要及理解别人的话, 但需要增加时间或给予帮助
		1分, 表达需要或理解有困难, 需频繁重复或简化口头表达
		0分, 不能表达需要或理解他人的话
D5 社会交往能力	□分	4分, 参与社会, 在社会环境有一定的适应能力, 待人接物恰当
		3分, 能适应单纯环境, 主动接触人, 初见面时难让人发现智力问题, 不能理解隐喻语
		2分, 脱离社会, 可被动接触, 不会主动待人, 谈话中很多不适词句, 容易上当受骗
		1分, 勉强可与人交往, 谈吐内容不清楚, 表情不恰当
		0分, 难以与人接触
D6 视力功能 若平日带老花镜或近视镜, 应在佩戴眼镜的情况下评估	□分	4分, 能看清书报上的标准字体
		3分, 能看清楚大字体, 但看不清书报上的标准字体
		2分, 视力有限, 看不清报纸大标题, 但能辨认物体
		1分, 辨认物体有困难, 但眼睛能跟随物体移动, 只能看到光、颜色和形状
		0分, 没有视力, 眼睛不能跟随物体移动
D7 听力功能 若平时佩戴助听器, 应在佩戴助听器的情况下评估	□分	4分, 可正常交谈, 能听到电视、电话、门铃的声音
		3分, 在轻声说话或说话距离超过2米时听不清
		2分, 正常交流有些困难, 需在安静的环境或大声说话才能听到
		1分, 讲话者大声说话或说话很慢, 才能部分听见
		0分, 完全听不见
精神状态与社会交流能力总分	□分	上述7个项目得分之和, 总分22分
精神状态与社会交流能力分级	□级	0 能力完好: 总分为22分 1 轻度受损: 总分为15—21分 2 中度受损: 总分为7—14分 3 重度受损: 总分≤6分

# 评估标准说明

## 1. 评估指标

本评估共有 3 个维度,分别是日常生活活动能力、认知能力、精神状况与社会交流能力。其中日常生活能力采用巴氏量表,包括 10 个指标,总分 100 分;认识能力评估 4 个指标,总分 16 分;精神状况与社会交流能力总分 22 分。

## 2. 评分标准

### (1) 日常生活活动能力评分标准如下:

- 0 级 (能力完好): 总分为 100 分;
- 1 级 (轻度受损): 总分为 65—95 分;
- 2 级 (中度受损): 总分为 45—60 分;
- 3 级 (重度受损): 总分为  $\leq 40$  分。

### (2) 认知能力评分标准如下:

- 0 级 (能力完好): 总分为 16 分;
- 1 级 (轻度受损): 总分为 13—15 分;
- 2 级 (中度受损): 总分为 9—12 分;
- 3 级 (重度受损): 总分  $\leq 8$  分。

### (3) 精神状态与社会交流能力评分标准如下:

- 0 级 (能力完好): 总分为 22 分;
- 1 级 (轻度受损): 总分为 15—21 分;
- 2 级 (中度受损): 总分为 7—14 分;
- 3 级 (重度受损): 总分  $\leq 6$  分。



表 3

## 晋城市老年人能力评估报告

姓名		性别		出生日期	
身份证号				联系电话	
户籍地					
居住地					
评估时间		评估地点			
各维度分级	日常生活活动能力_____级 认知能力_____级 精神状态与社会交流能力_____级				
能力总体评价	<input type="checkbox"/> <b>0 能力完好</b> 日常生活能力为 0 级，认知能力为 0 级或 1 级，精神状态与社会交流能力为 0 级或 1 级。 <input type="checkbox"/> <b>1 轻度失能</b> 日常生活活动能力为 0 级，认知能力、精神状态与社会交流能力至少有一项为 2 级； 日常生活活动能力为 1 级，认知能力、精神状态与社会交流能力为 0 或 1 级，或认知能力、精神状态与社会交流能力有一项为 2 级。 <input type="checkbox"/> <b>2 中度失能</b> 日常生活活动能力为 1 级，认知能力、精神状态与社会交流能力均为 2 级，或者有一项为 3 级； 日常生活活动能力为 2 级，认知能力、精神状态与社会交流能力为 0 或 1 级，或认知能力、精神状态与社会交流能力有一项为 2 级。 <input type="checkbox"/> <b>3 重度失能</b> 日常生活能力为 3 级； 日常生活活动能力为 2 级，认知能力、精神状态与社会交流能力均为 2 级或者有一项为 3 级。				
等级变更条款	1. 有认知障碍/痴呆、精神疾病者，在原有能力级别上提高一个等级； 2. 近 30 天内发生过 2 次及以上跌倒、噎食、自杀、走失者，在原有能力级别上提高一个等级； 3. 处于昏迷状态者，直接评定为重度失能； 4. 若初步等级确定为“3 重度失能”，则不考虑上述 1—3 中各情况对最终等级的影响，等级不再提高。				
等级结论	<input type="checkbox"/> 0 能力完好 <input type="checkbox"/> 1 轻度失能 <input type="checkbox"/> 2 中度失能 <input type="checkbox"/> 3 重度失能				
评估人员					
评估机构					

## 晋城市老年人能力评估结果告知书

我机构于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日对\_\_\_\_\_老人(身份证号:\_\_\_\_\_ )进行老年人能力评估。

经评估,日常生活活动能力\_\_\_\_\_级,认知能力\_\_\_\_\_级,精神状况与社会交流能力评估\_\_\_\_\_级,最终评估结论为\_\_\_\_\_评估机构\_\_\_\_\_,评估员\_\_\_\_\_。

感谢您对我们工作的配合和支持,祝您健康长寿!

我认可此评估结果,如之后对评估结果留有异议,将在5日内向原申请地提出复评申请,逾期不做更改。

被评估人或代理人签字: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

我不认可此评估结果,申请复核评估,并认同复核评估结果为最终结果,如复评维持原等级,自愿承担复评费用。

被评估人或代理人签字: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 需求评估工具箱工具清单

评估指标	评估工具
日常生活活动能力	(1) 碗 (2) 筷子 (3) 调羹 (4) 杯子 (5) 牙刷 (6) 毛巾 (7) 梳子 (8) 剃须刀 (9) 上衣 (10) 裤子 (11) 白纸 (12) 笔 (13) 视力测试用报纸 (14) 放大镜 (15) 老花镜 (16) 助听器 (17) 手表 (18) 铅笔 (19) 认知能力测试所需的带字(图)卡片 (20) 其他
认知能力	
精神状态与社会交流能力	

附件 2

## 晋城市老年人能力评估机构备案表（表一）

备案编号：\_\_\_\_\_

机构基本信息							
机构名称							
登记性质	<input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 社会组织 <input type="checkbox"/> 事业单位						
统一社会信用代码							
经营范围							
法人代表				办公地址			
联系人				联系电话			
成立时间	年   月   日						
评估人员概况							
姓名	专业	专兼职	持证情况	职 称			
				无	初级	中级	高级
机 构 简 介							
(不超过 200 字)							
过往相关项目介绍							
(不超过 200 字)							
提供养老服务评估的项目 (范围、期限)							
县(市、区)审核意见 (公章)							
市民政局备案记录		备案时间      年      月      日					

备注：该表一式两份，一份报市民政局备案，一份县（市、区）民政局存档。

## 晋城市老年人能力评估机构撤销备案表（表二）

序号	机构名称	机构地址	法人	备案编号	撤销原因

填表人：

联系电话：

\_\_\_\_\_民政局

年 月 日

