附件3

重庆市特困人员生活自理能力评估表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 供养形式 | □集中供养□分散供养 | 残疾等级 | 一级残疾：□肢体□智力          □精神□视力二级残疾：□肢体□智力          □精神□视力 |
| 评估类别 | □首次评估□复核评估（首次评估结果：□具备生活自理能力□部分丧失生活自理能力                □完全丧失生活自理能力） |
| 评估情况 | 评估事项 | 完成情况 |
| 自主吃饭 | 使用餐具（包括筷子、勺子、叉子等）将食物送入口中、对碗（碟）的把持、完成咀嚼、吞咽等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主穿衣 | 穿脱衣服、系扣子、拉拉链，穿脱鞋袜、系鞋带等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主上下床 | 无需协助独立上下床等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主如厕 | 去厕所、解开衣裤、擦净、整理衣裤、冲水等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主行走 | 站立、转移、行走、上下楼梯、户外活动等 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 自主洗澡 | 洗头、梳头、洗脸、刷牙、剃须、洗澡等活动 | □可自主完成□不能自主完成 |
| 评估指标及结果 | 评估指标 | 评估结果 |
| 6项指标均能自主完成； | □具备生活自理能力 |
| 1～3项指标不能自主完成； | □部分丧失生活自理能力 |
| 4项及以上指标不能自主完成； | □完全丧失生活自理能力 |
| 乡镇（街道）或第三方机构意见 | 初评意见：   （公章）           经办人：           主要负责人：                                              年 月 日 |
| 区（县）民政局审核意见 |  审核意见：  （公章）             经办人：          主要负责人：                                              年 月 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.本表一式三份，报民政局审批。民政局、乡镇（街道）、村（居）委会各存一份。

2.选择复核评估的，应填写首次评估结果。