附件4

丰都县居家适老化改造“一户一策”方案

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 类别 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 户籍地 |  |
| 居住地 |  |
| 实施改造地址 |  |
| 改造实施单位 |  |
| 改造方案 | 改造类型 | 序号 | 具体改造内容（面积、数量等） | 预计实施费用（元） |
| 基础改造内容  | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 可选改造内容 | 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 项目实施周期 |  |
| 施工方保证安全、质量承诺 |  |
| 评估组评估结论 | 评估组长（签章） 年 月 日 |
| 改造户意见 | 本人（本人🞏/ 监护人🞏）对上述改造内容及评估结果认同，保证按评估内容协助配合施工方开展工作，并承担因施工改造产生的影响。 老年人或监护人（签章）  年 月 日 |
| 乡镇（街道）审核意见 |  审核人： 乡镇（街道）公章 年 月 日 |