



颐年医养

YINIAN MEDICAL OF SENIOR CITIZEN

合同编号：_____

长者姓名：_____

养老机构服务合同

广州市民政局

广州市市场监督管理局 制定

重要提示

为了维护您的利益，请您在签署本合同（本协议）前，仔细阅读如下注意事项：

一、您已阅读本合同（协议）、补充协议及相关文件的所有条款，并已知悉其含义，同时对涉及贵方权利与义务的内容给予了充分的注意。

二、您已确保提交的有关证件及资料是真实、合法、有效的。

三、您已确保向合同（协议）签署相关方所作的陈述、健康状况披露及其他信息披露均完整、充分、真实。

四、本合同（协议）所有条款均为签署方的真实意思表示。



甲方（养老机构）：

甲方运营机构：

统一社会信用代码：

地址：

邮编：

法定代表人：

联系方式：

乙方（入住老年人）

姓名： 性别： 出生年月日：

证件类型：居民身份证 户口本 护照 港澳居民来往内地通行证 台湾居民来往大陆通行证 其他

证件号码： 联系方式：

家庭地址：

户籍所在地：

邮编：

丙方（老年人家属/监护人，担保人/委托代理的个人或组织）

姓名： 性别： 出生年月：

与乙方关系：监护人、家属（付款义务人）负有连带责任的担保人
委托代理人（紧急联系人）其他（请填写）

证件类型：居民身份证 户口本 护照 港澳居民来往内地通行证 台湾居民来往大陆通行证 其他

证件号码： 联系方式：

住所（址）：

户籍所在地：

邮编：

工作单位：

通信地址：

（若乙方属于限制民事行为能力或者无民事行为能力的入住老年人，须由监护人签字确认）



鉴于：

1、甲方是依法成立的养老机构，能够提供个人生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等养老服务；

2、乙方和丙方经实地考察甲方，自愿决定乙方入住甲方开办的养老机构，接受甲方提供的专业养老服务，并向甲方支付相应费用；

3、乙方授权丙方作为乙方在紧急情况下的代理人、联系人，代为处理乙方在本合同项下的相关事务，丙方同意接受乙方授权并作为乙方履行本合同义务的保证人。

4、接收条件：乙方保证无精神病，无传染性疾病，无吸毒嗜好，无自杀、自残、攻击他人等危害自身、他人和公共安全的精神性障碍或缺陷，并且适应集体生活；

为了营造温馨、舒适、安全的生活环境，满足老年人“老有所养、老有所乐”的需要，切实保障老年人的合法权益，同时明确各自的权利义务，甲、乙、丙三方根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国老年人权益保障法》《广东省养老服务条例》《广州市养老服务条例》和《养老机构管理办法》等有关法律、法规的规定，甲方、乙方、丙方本着平等、自愿、公平、诚实守信的原则，经友好协商，就甲方为乙方提供养老服务事宜达成一致，签订本合同。

第一条 服务内容

1. 甲方按照约定向乙方提供生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等服务。甲方提供的服务应当符合法律法规规章和国家强制性标准《养老机构服务安全基本规范》要求，并积极适用行业和地方标准。

2. 甲方应该依据广州市老年人照护需求综合评估规范，对乙方进行照护需求等级评估，根据评估结果和乙方提供的《体检报告》，经与乙

方或丙方商定后，确定乙方照护等级，并由甲方按照约定的《护理等级与服务项目》（附件）为乙方提供相应服务。

2.1 根据乙方提供的《体检报告》、《入住登记表》（见本合同附件）及甲方对乙方进行护理等级首评，确定乙方护理级别为：_____，甲方向乙方提供的护理等级服务项目详见本合同附件《护理等级与服务项目》。

2.2 因老年人护理等级评估涉及到乙方的日常生活、精神状态、感知觉与沟通、社会参与等各方面的评估，甲方为真实反映乙方的实际生活能力，入住满1个月时会根据老年人实际生活情况进行护理等级复评，如果复评与首评的护理等级一致，则按照首评护理等级服务项目进行收费和服务；如果复评与首评的护理等级不一致，则按照复评结果调整护理等级，并调整服务项目的收费和服务内容，甲方应通知乙方、丙方签订书面补充协议进行护理等级变更。

2.3 因老年人的身体机能处在不断的变化中，每入住半年或根据老年人身体变化需要，甲方会对乙方护理等级进行动态评估，如护理等级有调整，则按照新的护理等级服务项目进行收费和服务，并签订书面补充协议。

3. 在本合同履行过程中，乙方或丙方如果选择《护理等级与服务项目》以外的其他服务项目，经当事人协商一致后另行签署书面补充协议确定。

第二条 服务地点及设施

1. 经协商，确定本合同期限为_____个月，自_____年____月____日起至_____年____月____日止。

2. 甲方为乙方提供养老服务的地点为：_____。



3. 乙方或丙方为乙方选择入住的房间类型为（在以下几种情况中选择一种）：

单间 双人间 三人间 多人间（四人以上六人以下，含四人、六人） 其他（套房等）。

4. 乙方或丙方为乙方选择的具体房间为：_____。

5. 乙方或丙方基于正当理由要求调整房间的，甲方在条件许可的范围内应尽量满足。若因房间变化，需要相应调整费用的，应由各方协商一致书面确认后调整，如各方不能达成一致意见书面确认，则仍依本合同约定房间履行。

6. 甲方提供的服务设施除了住宿的房屋，还包括房间内生活起居必要的基础设施及其他公共设施。

第三条 收费标准及费用支付方式

1. 甲方的收费标准和调整应遵守养老机构服务收费管理的相关规定，不得违规收取大额预付费、向服务对象兜售保健品，不得以许诺还本付息或者给予其他投资回报、虚假夸大宣传、承诺明显低于市场价入住、折扣返利等与事实不符的条件诱导乙方或丙方交纳费用。

2. 甲方提供的各种服务项目的收费标准和收费依据应在养老机构内公共区域显著位置进行公示，并以公共区域或网络方式方式（**养老机构网站、政府部门有关网站等**）进行线上公示，服务项目及其收费标准应作为本合同附件。

3. 根据本合同第一条、第二条乙方选择的房间、照护等级及服务项目，各方共同确认，乙方入住甲方需支付的养老服务费用具体如下：

（1）养老服务费用为：_____ 元/月。

其中：



床位费：_____ 元/月；

护理费：_____ 元/月；

伙食费：_____ 元/月；

其他费用：

1) 水电费：超出床位费包含的每人每月____千瓦时电和____立方冷水的免费额度后，超出部分按实际支出进行对应房型具体入住床数进行均摊收取。超出部分收费标准为：热水____元/立方；冷水____元/立方；电____元/千瓦时；

2) 诊查费：_____元/月

出现合同中止或终止情形的，扣除实际入住天数产生的费用后予以退款。

(2) 一次性收取的费用（如有请填写）。

①一次性设施设备费____元，收取的期限自____年____月____日至____年____月____日（建议时长不超过3年）。出现合同中止或终止情形的，扣除实际入住天数产生的费用后，按照以下标准予以退款：____/____。

②押金（如有请填写押金类型：履约及医疗保证金）：_____元。出现合同中止情形的，予以全额退还（押金不计利息 押金计利息，计息标准为：____无____）。

合同期限内出现押金不足时，乙方或丙方应在接到甲方通知之日起5日内补足。涉及退款的，在出现合同中止或终止情形后，双方进行结算，经双方确认无误之日起15个工作日内将资金退给付款方。

4. 定期支付的费用按第1种方式支付：

(1) 按月支付（每月5日前支付下一个月费用）；

(2) 按季度支付（每季度第____个月的____日前支付当季费用）；



(3) 其它：____/____。

5. 甲方指定的收款账户信息如下：

户名：

开户银行：

账号：

6. 乙方或丙方指定的付款账户信息如下：

户名：

开户银行：

账号：

7. 乙方接受甲方除本合同约定外的其他服务项目的，应根据甲方公示的收费标准和补充合同的约定交纳费用。

8. 甲方每月向乙方或丙方提供《个人费用明细表》，乙方或丙方应签字确认。乙方或丙方如有异议，可在收到《个人费用明细表》后7日内书面提出，甲方应做出书面说明。

对于双方无争议费用金额应按照本合同约定时间支付，乙方或丙方不得以异议费用为由拒绝支付有关费用。

9. 乙方、丙方共同承担向甲方支付本合同约定价款的义务。

10. 甲方在收到款项后应向付款人开具等额的合法收费发票。

第四条 甲方权利及义务

1. 甲方权利

1.1. 有权按照本合同约定收取相关费用。

1.2. 制订、修改养老机构的管理制度并按照公开的管理制度对乙方进行管理。

1.3. 为了乙方的健康和安全，乙方出现紧急情况时，有权在通知

乙方或丙方同意的同时，采取必要的处置措施，包括但不限于转送医疗机构，由此产生的费用由乙方或丙方承担。

1.4. 如乙方的身体状况、生活自理能力出现变化，由甲方根据对乙方护理等级评价另行确定护理等级，相关费用随之进行调整，如一周联系不上丙方，甲方有权根据乙方所需服务项目的变化情况在押金中先扣除，不足部分甲方仍有权要求乙方和丙方支付所产生变化的费用，由乙方和丙方按甲方制定的标准支付。

1.5. 乙方入住后因精神、情绪、心理、性格、生活习惯等原因不适宜院内生活的，经甲方努力，仍无改善的，为维护乙方及院内其他老人的权利，甲方有权要求丙方在两天内为乙方办理退院或转院手续，丙方必须积极配合，做好安抚工作，对此甲方无需承担任何责任。

1.6. 如乙方患病需要去医院治疗时，甲方本着人道主义，有权紧急处置，所涉及的各项费用由乙方和丙方承担。如乙方需甲方提供住院期间陪护服务，相关费用由乙方和丙方承担，具体陪护事宜由当事人协商一致后另行签署书面协议确定。

1.7. 有权依照本合同约定及法律规定解除合同。

2. 甲方义务

2.1 甲方应是依法成立的养老机构，应履行养老机构备案承诺，按照建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律、法规和强制性标准及服务安全相关规范要求开展服务活动，确保按约定向乙方提供符合服务质量标准的养老服务；建立各类安全、疫情防控等应急预案，并应定期对应急预案进行演练。

2.2 应当提供符合乙方住宿条件的居住用房，并配备适合乙方安全保护要求的设施、设备及用具，定期对乙方的活动场所和物品进行消毒

和清洗；甲方提供的饮食应当符合食品安全要求、适宜乙方食用、有利于乙方营养平衡和身体健康。

2.3 应当根据登记类型、经营性质、运营方式、设施设备条件、管理水平、服务质量、照料护理等级等因素合理确定服务项目收费标准，调整收费标准时应遵守国家、省和广州市价格管理的有关规定。

2.4 应保证从事医疗、康复、消防等服务人员符合资质要求，保证养老护理人员接受专业技能培训，并定期组织工作人员进行职业道德教育和业务培训，能够满足岗位职责要求。

2.5 在提供服务过程中，甲方及其工作人员应尊重乙方，尽力合理地保障乙方的人格尊严和人身、财产安全，并接受乙方、丙方的合理建议和监督。

2.6 应当根据需要为乙方提供情绪疏导、心理咨询、危机干预等精神慰藉服务；应当开展适合老年人的文化、教育、体育、娱乐活动，丰富老年人的精神文化生活。甲方开展文化、教育、体育、娱乐活动时，应当为乙方提供必要的安全防护措施。

2.7 定期组织所在地的医疗机构为乙方开展体检并建立个人健康档案。妥善保存乙方的入住登记表、体检报告等健康资料以及日常经费开支情况等个人信息。应当建立各类信息资料档案的保管、归档和保密制度，除向乙方、丙方和其他有权部门（公安局、检察院、法院、纪委监委、养老服务行业主管部门因办案、监督、检查需要）提供查阅、允许复制外，不得对外透露。

2.8 发现乙方为疑似传染病病人或者精神障碍患者时，应依照传染病防治、精神卫生等相关法律法规的规定处理，及时向附近的疾病预防控制机构或者医疗机构报告，配合实施卫生处理、隔离等预防控制措施，

并及时通知丙方。乙方需要外出就医的，甲方应及时告知丙方并由有相关义务的丙方亲自携带乙方就诊，丙方确实未能亲自携带乙方就诊的，应通过委托办理等方式作出妥善安排。

2.9 应当为乙方家庭成员看望或者问候老年人提供便利，为乙方联系家庭成员提供帮助；但不得影响甲方对于乙方正常服务运营或执行政府部门规定的疫情防控等管理要求，否则甲方有权拒绝。

2.10 在发生公共卫生事件等特殊情况下，甲方应贯彻执行政府部门的防控政策规定，积极落实防控措施，并向乙方或丙方做好解释工作。

2.11 甲方暂停、终止服务的，应当在暂停或终止服务 60 日前，书面通知乙方或丙方，并向社会公告；将入住老年人的安置方案书面告知甲方所在地的区民政部门。在解散清算前，甲方应当依法妥善安置乙方。如乙方或丙方有意与其他养老机构签订服务协议的，甲方应当积极为乙方联系与甲方具有同等资质和服务水平的养老服务机构，努力促进双方建立合同；如乙方或丙方需解除或终止服务协议的，甲方应当退还乙方或丙方剩余未消费或合同约定的有关费用。

2.12 当乙方出现紧急情况时，应及时联系和通知丙方。

2.13 在甲方服务期间，经鉴定乙方正常死亡的，甲方应及时与丙方取得联系。无法与丙方取得联系的且机构内不具备遗体保存条件，可严格按照规定要求使用《广州市养老机构死亡报告书》并对接殡仪馆，妥善保存遗体。

2.14 乙方符合长期护理保险等申报条件的，甲方应积极为其申请。

2.15 乙方入住养老机构、请假外出、终止合同离院和去世，甲方应及时在广州市为老服务综合平台填报有关信息。

第五条 乙方权利及义务



1. 乙方的权利

1.1 享有隐私权，人格尊严和人身、财产安全不受非法侵害的权利。

1.2 有权按照约定的服务项目获得甲方提供的符合服务标准的养老服务，对甲方的服务有批评建议的权利。

1.3 对自身的健康状况、费用支出、入院记录等有知情权，有权查阅、复印甲方为其建立的个人档案。

1.4 有权了解提供服务的人员是否经过专业培训，是否具备相应资质，有权要求甲方更换未经专业培训或不具备相应资质或提供服务不合格的人员。

1.5 在突发疾病的情况下乙方有权获得及时、必要的医疗帮助。

2. 乙方的义务

2.1 应当按照约定自行或与丙方共同支付养老服务费及相关费用。

2.2 应当按照约定提供相关的体检报告，如实告知甲方本人的健康状况、药品使用情况及过往病史等信息，并如实填写《入住登记表》。

2.3 应当配合甲方做好持续评估及确认照护等级；配合甲方定期参加体检。

2.4 应当与其他入住老年人和谐相处。

2.5 在接收甲方提供的养老服务期间，因疾病进行诊疗时，应在治疗期间遵守医嘱，配合治疗。

2.6 应当服从甲方管理，遵守甲方的规章制度，维护养老机构正常服务秩序，爱护甲方提供的各项服务设施，入住期间损坏甲方设施设备的，乙方或丙方应当予以赔偿。损坏有关服务设施的赔偿价格可与甲方协商约定。

2.7 对于甲方提供的其他符合合同约定、法律规定的养老服务，乙

方应予配合甲方的服务工作。

第六条 丙方权利及义务

1. 丙方的权利

1.1 对乙方有探视权，但不得影响甲方对乙方的正常服务管理和执行政府规定的疫情防控等管理要求。

1.2 对乙方的健康状况、享受服务情况、费用支出、入院记录等有知情权，有权查阅、复印甲方为乙方建立的个人档案。

1.3 有权了解提供服务的人员是否经过专业培训，是否具备相应资质，有权要求甲方更换未经专业培训或不具备相应资质或提供服务不合格的人员；有权对甲方的服务提出批评建议。

1.4 遇紧急情况，包括但不限于乙方走失、身体健康状况出现紧急情况时，有权及时从甲方得到相关信息。

2. 丙方的义务

2.1 乙方入住前，丙方要如实向甲方反映乙方的情况，如脾气秉性、家庭成员、既往病史、健康状况和药品使用情况等，协助乙方如实填写《入住登记表》。

2.2 劝导乙方入住后自觉遵守养老机构的规章制度，接受管理，爱护甲方提供的各项服务设施，乙方违反本合同约定或甲方制定的规章制度，造成甲方损失或第三人人身、财产损害的，乙方需承担赔偿责任，负有付款义务或连带责任的丙方应当承担有关赔偿责任。

2.3 应劝导乙方与其他入住老年人和谐相处，并经常与乙方沟通，保持联络，满足乙方的精神需求。

2.4 应劝导乙方在接收甲方提供的养老服务期间，因疾病进行诊疗时，应在治疗期间遵守医嘱，配合治疗。乙方需外出就医的，负有相关

义务的丙方应当及时携乙方到医院就诊，并向甲方如实告知乙方的就医情况。

2.5 按时足额向甲方支付约定的养老服务费、保证金及相关费用。

2.6 丙方的家庭及单位地址、联系方式变更时，应及时通知甲方。

2.7 及时协助甲方处理乙方出现的紧急情况。当甲方按照第合同约定处理时，负有付款义务或连带责任的丙方应当及时足额支付由此产生的费用。

2.8 乙方在养老机构去世的，丙方应及时进行善后处理并解决费用问题。

第七条 合同的续签

1. 合同期满前 30 日，乙方或丙方可向养老机构申请续签合同。

2. 续签的养老服务合同内容应当由甲方、乙方和丙方协商确定。

3. 如果乙方或丙方未在合同期限届满前 30 日提出续签合同，或者乙方或丙方虽在合同期限届满前 30 日提出续签合同申请，但各方未就合同续签达成一致，乙方应于合同到期后 3 日内搬离甲方，办理离院手续并结清所有费用。

第八条 合同的变更和解除

1. 合同的变更

1.1 根据乙方健康状况的变化以及护理等级的评估结果，乙方、丙方可以要求甲方变更服务方案，甲方亦可以提出变更服务方案，并以书面形式通知乙方及丙方。任何一方要求变更服务方案的，需经甲方、乙方、丙方三方协商一致，签署补充协议。

若甲方提出变更服务方案，乙方或丙方收到甲方变更服务方案的书面通知后 7 日内既不确认又不提出异议，但乙方实际接受甲方提供的相

应服务的，视为甲、乙、丙三方就合同约定的服务项目的变更达成一致，乙方或丙方有义务按照新的服务项目支付相应的服务费用。

若乙方或者丙方提出变更方案，甲方应在收到其变更服务方案的要求后 30 日内会同乙方或者丙方进行研究确定，变更方案符合有关规定和实际情况的，甲方应予以采纳。经沟通未能达成一致意见的，甲方有义务应向乙方或丙方解释不采纳其变更方案的理由和依据，乙方或丙方仍不能接受的，可向属地民政部门反映或向司法部门起诉。

如果根据乙方健康状况的变化以及护理等级的评估结果，不调整服务项目将导致乙方的健康安全无法保障的，甲方提出变更的服务方案后，乙方或丙方既不同意，也不接受实际服务，甲方、乙方或丙方均有权解除本合同。

当食品材料市场价格发生重大变化，致使甲方服务成本急剧上升（单项价格变动幅度超过 6%）时，甲方可适当调整伙食费收费标准，将价格调整的通知在调价前 30 日以书面形式通知乙方及丙方，并签订补充合同。

乙方或丙方对价格调整有异议的，可在收到通知后 15 日内以书面形式提出解除合同；乙方或丙方要求继续按照原收费标准履行合同的，甲方有权提出解除合同。

乙方或丙方收到通知后 15 日内不以书面形式提出异议，但拒绝根据调整后的价格支付相关费用的，甲方有权解除合同并按照原收费标准收取已提供服务的费用。

2. 合同的解除

2.1 除本合同另有约定外，下列情况下，乙方或丙方可以单方解除本合同，并无需承担违约责任：

(1) 甲方提供的服务不符合合同约定，经乙方或丙方提出，30日内不改正的；

(2) 因甲方或甲方工作人员的严重过错造成乙方人身或重大财产损害的；

(3) 乙方因疾病或其他个人原因离院的，但乙方或丙方不提出解除本合同而要求保留床位或房间的除外；乙方因疾病需要长期住院治疗（凭7天内住院证明）或去世解除合同的，免收违约金；

(4) 履行合同过程中，乙方或丙方提前30日书面通知甲方并结清服务费用的；

(5) 乙方首次入住15日内不适应居住环境或管理方式的，乙方可以单方面解除本合同，并无需承担违约责任。

2.2 除本合同另有约定外，下列情况下，甲方可以单方解除本合同，并无需承担违约责任：

(1) 乙方或丙方无故拖欠各项费用超过15日，经甲方书面催告后7日内仍不缴纳的，甲方有权解除合同，并书面通知乙方搬出养老机构。乙方在甲方发出书面解除合同通知后7日内仍不搬出的，甲方有权提起诉讼，请求法院确认合同解除。乙方和丙方除应支付拖欠的服务费用，诉讼期间的养老服务费用以外，还应每天支付应付未付费用金额的1%违约金，并负担甲方由此产生的一切费用（包括但不限于诉讼费、甲方聘请律师的实际支出、搬出费用）等。

(2) 乙方严重违反甲方的规章制度，造成甲方难以履行对乙方的养老服务，或造成其他入住老人伤害或存在可能造成他人伤害危险的。需对有关事实进行甄别的，可提请属地民政部门或委托第三方协助认定。

(3) 乙方或丙方隐瞒乙方健康状况，或者乙方患有须隔离治疗的

传染性疾病或者患有精神疾病等其他不适宜在机构内集中生活的。

(4) 发生不可抗力致甲方不能履行合同的。

(5) 甲方因丧失养老机构执业资格等原因暂停、终止服务的。甲方应当于暂停或者终止服务 60 日前向实施许可或备案的属地民政部门提交老年人安置方案，经批准后方可解除养老机构服务合同。

(6) 乙方连续请假外出超过 90 天（限期不得少于 30 天）。请假期间，因病情严重需要医治或疫情防控等管理要求，乙方无法返院或甲方不具备返院条件的情形除外。

(7) 丙方与甲方中断联系达到 30 天的，甲方有权选择单方解除合同。

2.3 除本合同另有约定外，下列情况下，乙方提前终止合同的，按照以下约定执行：

如乙方提前解除合同（除因疾病需长期住院治疗、去世解除合同外），须提前 30 天书面向甲方提出申请，经甲方批准后方可办理离院手续，乙方应按照本月实际享受服务天数结算本月床位费、护理费、膳食费、管理费、水电费等费用，并按照附件《服务项目收费标准》中乙方所定房型向甲方缴纳一个月床位费的违约金。

第九条 违约责任

1. 因甲方及其工作人员的过错，损害乙方人身或财产权利的，由甲方承担赔偿责任。

2. 甲方服务人员资质不合格、没有按约定提供服务或者提供的服务不合格，造成乙方人身或财产损失的，甲方应当承担赔偿责任。

3. 甲方或其工作人员侵犯乙方、丙方对甲方提供的养老服务的知情权的，乙方和丙方有权要求甲方改正，造成损失的甲方应承担赔偿责任。

4. 如果乙方或丙方无故拖欠各项费用超过 15 日，经甲方发出催告通知后 7 日内仍不缴纳的，甲方有权解除合同，书面通知乙方和丙方，要求乙方出院。如果乙方在甲方发出解除合同通知后 7 日内仍不出院，甲方有权强制要求乙方出院或者送回乙方或丙方住所。此种情况下解除合同，乙方及丙方除应支付拖欠的费用外，还应每天支付应付未付费用金额的 1% 违约金，并负担甲方由此产生的一切费用（包括但不限于诉讼费、甲方聘请律师的实际支出、搬出费用）等；

5. 乙方或丙方未将乙方健康状况、用药情况及过往病史如实告知甲方，造成甲方在提供服务过程中护理失当的，由乙方或丙方承担相应的后果。

6. 乙方需外出就医的，甲方履行告知义务，乙方拒绝外出就医或丙方拒绝及时携乙方到医院就诊而造成的后果，由乙、丙方自行承担。

7. 甲方没有过错，因乙方原因造成其自身损害的，由乙方、丙方自行承担全部后果和责任。

8. 因乙方原因造成甲方或第三人人身或财产损失的，乙方、丙方应承担赔偿责任。

9. 签订养老服务合同后，乙方未按照合同约定时间入住的，按照以下约定办理：因紧急住院治疗无法按期办理且向公办养老机构提出由医疗机构出具的诊断结论的，由公办养老机构适当延长其资格核实、办理入住手续期限。

10. 本合同提前终止或服务期满后，乙方逾期搬离甲方养老机构的，按乙方在服务期满前一个月的养老服务费用标准的 1.5 倍按日计付养老服务费用，直至办理完毕离院手续并搬离甲方养老机构之日止。

11. 甲方按本合同约定应承担赔偿责任的，赔偿限额以甲方实际收费为限。

第十条 通知与送达

1. 在本合同首页中所标明的甲方、乙方和丙方的地址和联系方式为各方各自有效的通讯地址和联系方式。一方变更通讯地址和联络方式应及时通知其他各方。

2. 以下情形，视为送达，但受送达人有证据证明其因客观原因未实际接收到通知的除外：

以特快专递形式发送，已经签收的，以签收日为送达日；未签收的，同城自发送之日起 2 日视为文件已经送达，异地 5 日视为送达，境外 15 日视为送达；以手机短信发送的，发送成功即视为送达；电子邮件自发出后进入收件方邮箱服务器视为送达；传真发送自对方传真机接收视为送达。

因受送达人通讯地址或其他相关信息错误、不详或发生变更未及时通知其他各方造成无法送达的，由受送达人自行承担相关后果。

3. 乙方入住甲方期间，有关本合同的履行事宜甲方应以书面或数据电文形式通知乙方或丙方，由乙方或丙方确认签收；乙方或丙方拒签的，书面通知在第三方见证下送至收件人地址的视为已通知或已送达，数据电文进入收件人接收系统的视为已通知或已送达。

第十一条 陈述与保证

1. 甲方保证为依照法律、行政法规设立并依法登记的养老机构，具有提供本合同约定的养老服务的资格和能力。

2. 乙方或丙方保证乙方不属于患有精神病、甲类或乙类传染性疾病等不符合入住养老机构疾病的老年人。

3. 乙方或丙方保证向甲方提供乙方在本协议签署前1个月内在甲方所在地二级甲等以上医院进行体检的《体检报告》（体检项目包括：精神健康状况、传染性疾病及养老机构要求的其他体检项目等）（作为本合同附件）。

4. 乙方或丙方保证向甲方提供的乙方或丙方共同签字的《入住登记表》（作为本协议附件）是真实的，没有任何虚假或隐瞒。

5. 丙方保证担任本合同履行过程的联系人，接收甲方的通知，如涉及诉讼、仲裁或其他法律程序的，保证作为相关机构法律文书的接收人，甲方或相关机构向乙方或保证人所列明的地址、联系方式等送达相关文书的，均视为有效送达。

第十二条 特别约定

1. 甲方仅提供与合同约定护理等级相符的相关服务，对于超出护理等级的看护、注意义务，甲方将依据现实情况、乙方身体状况尽可能的提供帮扶、协助，但不表示甲方愿意接受超出合同约定的范围的约束；甲方不是专业的医疗机构，对乙方进行的常规体检不代表甲方对乙方真实身体状况的了解，也不能代表甲方对乙方身体状况的确认，一切以专业的医疗机构及医疗人员的判断为准。

2. 突发疾病或出现事故等紧急情况的处理

(1) 乙方在入住期间突发疾病或身体伤害事故，甲方应及时通知丙方，及时联系120等医疗急救机构；如需到医疗机构急救、甲方应派人陪送至医疗机构。甲方不能及时联系上丙方的，应尽早与本合同附件确定的其他联系人取得联系并通报情况。

(2) 甲方具有医疗资质的，在乙方生命垂危等紧急情况下应尽到合理诊疗义务，费用由乙方和丙方承担。

(3)因乙方发生紧急情况产生的费用急救费用、治疗费用、住院押金等均由乙方和丙方负担。甲方因此垫付费用的，乙方或丙方应按照甲方要求的时间内清偿。

(4)为保证入住长者的生活环境，甲方暂未设有临终关怀服务，当乙方生命垂危时，丙方应全力配合甲方将乙方送医院进行抢救；若乙方或丙方任何一方不予配合，甲方有权利将乙方送往就近医院抢救并扣除乙方入住时缴纳人民币 _____元（大写金额：万 仟 佰 拾 元 角 分）的押金，救护费用不足部分由乙方及丙方承担；

(5)若乙方在甲方养老院突然去世，丙方须全力配合甲方将乙方以医疗救护的方式将乙方送往就近医院；若丙方不予配合，甲方有权利扣除乙方入住时缴纳人民币 _____元（大写金额：万 仟 佰 拾 元 角 分）的押金，费用不足部分由丙方承担；

3. 乙方去世的善后服务及相关费用

乙方在甲方服务期间去世的，甲方应及时与丙方取得联系，丙方负责善后处理并承担相关费用。无法与丙方取得联系的，应及时联系殡仪馆，妥善保存遗体，发生的费用由丙方承担。

4. 甲方与丙方联系中断

因丙方提供的联系地址、方式不准确或不详细或变更后未及时通知甲方，或其他客观原因致使甲方无法与丙方及时联系，连续达 30 天则视为联系中断。甲方与乙方协商后，可以重新确定联系人。联系中断不免除丙方在本合同项下的责任。

因乙方、丙方原因导致联系中断的，如乙方仍有其他直系亲属的，则甲方有权自行联系其他直系亲属协商重新确定联系人或解除合同关系。无其他直系亲属或无其他亲属愿意承担乙方相关费用的，则甲方有

权自行联系相关政府部门或其他机构解决处理有关乙方的托养事宜，因此而产生的相关费用，甲方有权向乙方或丙方追偿。

5. 非因甲方故意或重大过失的原因造成乙方人身、财产损害的，甲方不承担责任。

乙方入住后若发生根据体检报告所反映出的一系列疾病、并发症或突发性疾病导致死亡，与甲方无关；

由于乙方属高龄及有疾病的长者，易发生意外，入住期间非因甲方原因若发生骨折、心脏骤停、脑梗、脑溢血、呛咳、肺部感染等疾病导致死亡与甲方无关；

乙方入住后，经甲方诊断有疾病且书面通知乙方前往三甲及以上的医院进行治疗的，乙方应及时前往医院就医；若乙方或丙方不予配合，乙方发生任何意外，由乙方和丙方负担全部责任；

6. 乙方具有完全民事行为能力，但拒绝接收甲方提供服务，造成其自身人身、财产损害的，由乙方自行承担后果。

7. 本合同关于乙方和丙方权利义务的约定，并不免除对乙方有法定赡养义务的其他人的法定责任。

8. 因不可抗力导致本合同无法继续履行的、受到不可抗力影响的一方应在不可抗力情形发生后及时通知合同其他相关方，本合同可依法解除，合同各方不承担解除合同的责任。丙方应及时接回并妥善安置乙方。

9. 甲方破产、停业、转让：甲方需提前 30 天通知乙方和丙方，并协助丙方将乙方转至其他养老机构托养或送回住所；

第十三条 争议解决方式

本合同在履行过程中发生争议，当事人尽量协商解决。协商不成的，当事人可以选择下列第 2 种方式解决：



1. 向仲裁机构申请仲裁。
2. 向有管辖权的人民法院提起诉讼。

第十四条 合同生效及附件

本合同一式【叁】份，甲方执【壹】份，乙方执【壹】份，乙方监护人执【壹】份，自各方签字或盖章之日起生效。

1. 下列文件为本合同附件，与本合同具有同等法律效力：

附件一：《知情同意书》

附件二：《入住登记表》

附件三：《入住须知》

附件四：《长者安全承诺书》

附件五：《长者外出情况确认书》

附件六：《签名代理申请》

附件七：《委托代理人确认表》

附件八：《机构服务范围及收费标准》

附件九：《房间设施设备清单》

附件十：二级甲等以上医院出具的《体检报告项目说明》

（体检时间应在签订服务合同前 30 日以内）

附件十一：乙方有效证件身份证、户口本复印件

附件十二：乙方监护人（丙方）身份证、户口本复印件

附件十三：甲方登记证书及民政部门备案回执



附件十四：《老年人能力综合评估结果》

附件十五：《首次服务项目确认表》

附件十六：《变更事项确认表》

2. 本合同附件系本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力。

3. 本合同附件是本合同的组成部分，与合同正文具有同等法律效力。

（本文以下无正文，为合同签署页）

甲方（盖章）：

法定代表人（签字）：

日期：

乙方（签字）：

日期：

丙方（签字/盖章）：

日期：

附件 1

知情同意书

为充分保障乙方（姓名_____）的健康与安全，结合乙方年迈体弱之特点，甲方（公司名称：_____）特向乙、丙两方告知以下事项，乙、丙两方须认真研读：

一、保护性约束风险

考虑到乙方年事已高，或受疾病、精神等因素影响，在入住甲方期间，有可能采取保护性约束措施，以避免其自伤或伤人情况的发生，保障乙方安全以及各项治疗护理工作的顺利开展。现特将施行保护性约束措施的必要性及医疗风险告知如下：

（一）必要性

1. 为保障治疗工作顺利推进；
2. 避免乙方因精神方面的因素出现伤害自身或他人的情况；
3. 防止乙方在意识不清时自行移除引流导尿管、鼻胃管等医疗设备；
4. 防范乙方发生跌倒或坠床事件；
5. 基于其他必要的因素。

（二）医疗风险

1. 改变约束部位皮肤的完整性以及血液循环状况；
2. 在使用约束背心或约束带时，因乙方躁动致使约束过紧，进而导致呼吸改变，存在发生窒息的风险；使用约束带时，若乙方有暴力倾向且不配合，可能引发骨折或其他伤害。
3. 因乙方或丙方意外或有意解除约束带，可能导致各种管道及静脉通路脱出，或者致使乙方发生跌倒、坠床等意外伤害。
4. 被约束肢体出现损伤。
5. 存在其他医疗风险。

二、请假外出风险

协议履行期间甲方不建议乙方经常请假外出，若确需请假外出，乙方否则

因此产生的一切风险后果由乙方、乙方监护人需遵照本条条款执行:

1. 严禁私自离院，及家属自行承担，甲方不承担任何责任。
2. 有家属/监护人/代理人陪同的，乙方向当班工作人员提出请假申请，工作人员为符合请假条件老人办理请假、审批手续。
3. 无家属/监护人/代理人陪同的，乙方需近三个月内 MMSE 评分为正常方可自行提出请假申请，工作人员评估其符合自行请假条件后为其办理请假、审批手续；若乙方近三个月内 MMSE 评分有异常，或经工作人员评估其不符合自行请假条件的，不予办理请假、审批手续；认知症老人一律不予办理自行单独请假、外出审批手续。
4. 乙方经工作人员评估暂不适宜请假外出，或不符合在无家属、监护人陪同的自行请假条件，经与乙方、家属或监护人沟通，劝阻无果，乙方、监护人或家属仍坚持要求请假外出的，一切风险由乙方、监护人及家属自行承担。
5. 凡当天不能返院，需在外留宿老人，需在其离院 24 小时内致电所在护理区报平安。如需延长请假，需来电或来信说明原因。
6. 外出时将外出请假放行条交于门卫，并配合门卫做好相关登记，以示外出。
7. 携带乙方外出者，负责保障乙方外出期间的安全。
8. 对于乙方请假期间在院外发生的一切病情加重或恶化、人身伤害、安全责任事故等意外，均由乙方及其监护人、家属、代理人自行承担责任，甲方不承担任何责任。
9. 乙方请假外出期间在甲方处以外所产生的住宿、伙食、交通、医疗、护理、救治等一切费用，均由乙方自行承担。
10. 对于乙方请假外出，需自行解决往返交通。
11. 其他相关请假外出规定。

二、难免性压疮风险

鉴于乙方体质特殊，身体素质欠佳且营养吸收能力较弱，加之患病、皮肤抵抗力低下、大小便失禁以及长期使用石膏绷带和夹板等因素，在治疗与护理过程中极易引发压疮。因此，乙方在入住期间存在发生压疮的可能性。甲方将严格依照护理级别，采取定期翻身、清洁身体、避免潮湿、摩擦及排泄物刺激、促进局部血液循环、增加营养摄入等防范举措。乙方与丙方应配合甲方积极开展治疗。即便甲方积极采取相应措施，压疮仍有可能发生，乙方、丙方及其他亲属需对压疮风险予以知悉并理解。

三、跌倒/坠床风险

鉴于老人年老体弱，在自行走动（活动）或卧床时易发生跌倒、坠床等意外情况。对于此类意外的发生，乙方及丙方应充分理解。同时，为减少跌倒/坠床情况的发生，特告知以下事项：

1. 存在跌倒、坠床风险的老人（包含：1. 肢体乏力、行动不便、步态不稳者；
2. 身体较为虚弱、伴有头晕症状、患有贫血病症以及血压不稳定者；
3. 存在精神或意识方面较差状况或存在意识障碍的人员；
4. 使用麻醉类及精神类药物的人员；
5. 高龄、视力不佳者严禁随意下床或跨越床栏。家属或陪护人员在陪伴老人期间，应及时拉起床栏；未经甲方工作人员同意，严禁随意放下护栏，以防发生坠床事故。
6. 对于存在跌倒、坠床风险的老人，在外出进行检查时，必须由护理人员或陪护人员陪同，严禁自行行动。
7. 当老人有变更体位进行活动的需求时，需遵循循序渐进的原则，在确认无异常情况之后，方可开始行走，以此避免因突然改变体位而导致跌倒。
8. 老年人穿脱鞋袜及裤子时，宜坐着进行，切不可赤脚行走，应穿着带有防滑坑纹的鞋子，以防止滑倒。
9. 浴室已安装防滑地板，并配备扶手与座厕。如厕时，应自觉使用扶手。
10. 行动不便者，需在他人陪护下进行起床、行走、活动、锻炼、沐浴或如厕等行为，并使用合适的助行用具或轮椅。同时，助行器应放置在老人易于取用之处。
11. 老人床头及厕所均设置有呼叫器，老人需掌握呼叫器的使用方法。当在行走过程中于突发状况的位置，出现头晕、双眼发黑、下肢无力、行走不稳或无法移动等情况时，应即刻在原地坐下（蹲下）或靠墙站立，并按下呼叫器或大声呼喊以寻求帮助。
12. 应时刻留意警示牌，避免行走于湿滑、有果皮、存在障碍物或凹凸不平的路面。若发现地面湿滑，需及时通知医护人员以消除安全隐患。
13. 服用镇静类、催眠类、抗忧郁类、抗过敏类、抗心律失常类、降压类、利尿类、降糖类等药物的老年人，严禁擅自离床或独自外出。
14. 老年人应全面、客观地评估自身身体状况，及时向工作人员寻求协助，并认真听取工作人员提出的合理建议。严禁从事超出自身能力范围的活动或事务，以避免发生跌倒情况。若不慎发生跌倒或坠床，切勿急于起身；若身体受伤，应留在

原地并大声呼救。

15. 为防止此风险发生，乙方与丙方应遵循甲方工作人员的建议，将该情况告知其他家属、监护人及陪护人员。

四、误吸/噎食风险

鉴于老年人因年老体弱或罹患疾病等缘故，常出现吞咽反射迟缓或吞咽功能障碍的情况，易引发误吸、噎食现象。为降低此类情况的发生几率，现将相关危险因素及防范措施告知如下：

(一) 危险因素

1. 年龄因素：随着年龄的增加，老年人的口腔黏膜会逐渐萎缩变薄，神经末梢感受器的反射功能也会逐渐变得迟钝，同时咽及食管的蠕动能力减弱。这些衰老性、退行性变化易致使老年人吞咽功能出现障碍，进而引发误吸、噎食。

2. 相关疾病：老年人可能因罹患以下疾病而出现误吸情况：1) 颅脑病变，例如颅内肿瘤、颅脑外伤、脑血管病变、脑干受损、颅内压升高、帕金森综合征、癫痫等；2) 神经肌肉病变，如急性感染性神经炎、喉神经受损、多发性肌炎、多发性皮肌炎、重症肌无力等；3) 咽喉及其邻近部位病损，像声带麻痹、喉外伤、咽喉及头颈部手术、环咽肌失弛缓症、咽食管憩室、颈椎骨性赘生物等；4) 呼吸功能不全，例如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘等。3. 体位：老年患者的体位与误吸存在一定关联，长期卧床的老年人在鼻饲或喂食时，若床头高度低于 30°，会增加反流物及分泌物逆流的可能性，进而导致误吸。

3. 进食方式：进食过程中速度过快、过于急切、食量过多等情况，均会增加误吸、噎食的几率。

4. 留置胃管：鼻饲并发症包括误吸、黏膜损伤、便秘、胃潴留、水电解质血糖紊乱等。

(二) 防范措施

1. 若丙方为乙方喂食，应选取质地柔软、密度与性状均匀、具备适当粘度、不易松散、湿润但无水分或汁液溢出的食物，例如米糊、菜泥、蛋羹等食物。同时，需留意食物温度适宜、色香味俱佳，以促进乙方食欲，引发吞咽反射。

2. 乙方进食时应采取坐位或半坐卧位，对于卧床老人，至少应将床头抬高 30°。进食后不宜立即躺下，需保持进食体位 30 分钟以上。

3. 乙方在进食过程中，不宜进行交谈，需集中精力进食，以防发生呛咳。应细嚼慢咽，避免进食速度过快，每次进食量以一小口为宜，约为一茶匙或 5 毫升的分量。需待口腔内食物完全咽下后，方可进食第二口。饭后需用温水漱口，以清除口腔内的食物残渣。若进食时出现呛咳现象，应立即停止进食，鼓励乙方咳嗽，并轻叩其背部，促使食物颗粒咯出，以减少误吸情况的发生。

4. 在日常生活中，乙方应增加咳嗽、咳痰方面的锻炼。平时需注重口鼻腔卫生，进餐后应及时漱口；对于无法自行漱口、刷牙的乙方，应进行口腔护理。

5. 经评估存在误吸风险且需留置胃管的老人，丙方严禁擅自喂食。为规避此类风险，乙方及丙方应遵循甲方工作人员的建议，并将此情况告知其他家属、监护人及陪护人员。

五、烫伤风险

鉴于老人存在年老体弱、行动不便、视力减退或存在障碍、感觉迟钝或存在障碍等情况，其发生烫伤的可能性较高。为降低烫伤发生的概率，特将以下事项告知如下：

1. 乙方或丙方不得独自接触热源，例如打开水等行为。
2. 未经甲方工作人员许可，严禁使用热水袋、理疗仪等易引发烫伤的发热设备。
3. 乙方自行冲凉或丙方协助冲凉时，应先放冷水再放热水，且水温不得超过 50°C。
4. 乙方或丙方为老人准备食用的食物时，应确保温度适宜，以避免老人被烫伤。

为防范此风险，乙方及丙方应遵循甲方工作人员的建议，并将相关情况告知其他家属、监护人及陪护人员。

六、食品药品误食风险

鉴于乙方存在罹患疾病、知识储备不足、安全意识淡薄等情况，易出现误食食品药品的现象。为降低此类风险，特作如下告知：乙方应配合甲方定期对食品、药品进行检查，一旦发现异常需及时处理，避免使用过期、变质的食品、药品。

2. 丙方不得携带不适宜乙方食用或服用的食品和药品。
3. 若乙方存在记忆力差、认知功能减退、视力异常等情形，则不适合自行准备和服用药物。关于乙方带药服药事宜，应与甲方工作人员进行沟通。丙方不得擅自让乙方自行保管药物及服药，乙方和丙方应当遵守甲方的自备药管理规定。为避免此类风险的发生，乙方及丙方应听从甲方工作人员的建议，并将此情况告知其他家

属、监护人及陪护人员。

针对此情况，丙方以及乙方的亲属、朋友应当定期与乙方进行交流沟通，前往探望乙方，或者接乙方外出实现团聚。同时，丙方需将此建议传达给乙方的家属或监护人。

七、他伤和自伤风险

乙方由于精神、心理、情绪、性格、生活习惯等方面的因素，无法完全适应养老院的生活。倘若亲属未能时常向老人表达关爱之情，乙方的精神慰藉需求将无法得到满足。当乙方处于精神和情绪不稳定的状态时，可能会产生悲观轻生的念头，或者容易被激怒，进而出现自伤或伤人的行为。

八、走失风险

鉴于乙方存在意识或定向障碍、记忆力减退等情况，其面临走失风险。为降低乙方走失事件的发生几率，丙方及乙方家属不得擅自带领乙方离开居住区或院区。

九、文娱活动意外风险

乙方因年事已高、身体孱弱、行动不便或患有疾病等缘由，在参与文娱或康乐活动期间，较易出现意外状况，诸如摔倒、突发疾病等。针对此情况，甲方工作人员会采取相应的防护举措，然而文娱活动中的意外状况仍有可能发生。

本附件内容甲方已详尽告知，我方已审慎阅读并予以认同，同时将全力配合甲方做好乙方的安全保障工作。对于本附件所提及风险的发生，我方表示理解并承诺不会追究甲方的责任。

乙方签阅（签字按手印）：

丙方签阅（签字按手印）：

日期：

附件 2

入住登记表

入住编号：

日期： 年 月 日

老年人		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄		照片
国籍		出生日期				
籍贯			户籍地			
民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 其他：_____		政治面貌			
婚姻状况	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 未说明婚姻情况					
证件类型		证件号码				
文化程度	<input type="checkbox"/> 文盲半文盲 <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					
居住地址						
担保人/监护人/紧急联系人	姓名/名称		关系		手机号码	
	证件类型		证件号码			
	通信地址				电子邮箱	
第二联系人					手机号码	
医疗费用支付方式		<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 全公费 <input type="checkbox"/> 其它：				
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：_____					
入住前住处	<input type="checkbox"/> 家 (<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 保姆 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 医院					
入住机构原因						
健康状况	既往史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：疾病名称： ， 确诊时间：				
		疾病名称： ， 确诊时间：				
		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有： 手术名称： ， 手术时间：				



		手术名称： ， 手术时间：
		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有： 外伤部位： ， 发生时间： 外伤部位： ， 发生时间：
	现患疾病	疾病名称： ， 确诊时间： ， 目前状况： 疾病名称： ， 确诊时间： ， 目前状况：
	就医情况	固定时间就诊： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有（原因： ， 频率__次/__月）
		近一年内住院情况： <input type="checkbox"/> 未住院 <input type="checkbox"/> 住过院（住院次数：__次） 入/出院时间：__至__， 原因：__， 医院名称：__ 入/出院时间：__至__， 原因：__， 医院名称：__
		近一年内急诊情况： <input type="checkbox"/> 未去过 <input type="checkbox"/> 去过急诊（去急诊次数：__次） 就诊时间：__， 原因：__， 医院名称：__
	不适症状（近一个月内情况）	<input type="checkbox"/> 无症状 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 头晕 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 胸闷 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 慢性咳嗽 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困难 <input type="checkbox"/> 多饮 <input type="checkbox"/> 多尿 <input type="checkbox"/> 体重下降 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 关节肿痛 <input type="checkbox"/> 手脚麻木 <input type="checkbox"/> 视力模糊 <input type="checkbox"/> 眼花 <input type="checkbox"/> 耳鸣 <input type="checkbox"/> 尿急 <input type="checkbox"/> 尿痛 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 恶心呕吐 <input type="checkbox"/> 食欲减退 <input type="checkbox"/> 乳房胀痛 <input type="checkbox"/> 体位性低血压 <input type="checkbox"/> 其他：__
	过敏史	药物过敏： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有： 食物过敏： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有： 环境过敏： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：
	老年综合征（近三月内情况）	跌倒： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：次数、地点 记忆下降： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 具体表现 体重下降： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：下降重量（kg） 小便失禁： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：次数 睡眠障碍： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 睡眠增多 <input type="checkbox"/> 睡眠减少 <input type="checkbox"/> 异常行为

附件 3

《入住须知》

尊敬的长者：

您好！

欢迎您入住颐年集团旗下养老机构，在这里您可享受细致、以人为本的贴心服务，感受家的温馨，尽享长者尊贵！

一、入住准备

请根据需要选择携带以下物品：

- 1、需换洗的衣物包含衣服、鞋、袜以及毛巾；需注意，鞋子应具备防滑功能，尺码合适，尽量选择无需系带的款式。
- 2、洗漱用品：请依据个人需求自行准备牙刷、牙膏、口杯、须刨、香皂、洗发水、淋浴露等物品。
- 3、日用品包含：水杯、润肤露、爽身粉、洗洁精、梳子、纸巾以及浴巾。
- 4、衣物标签：入住之前，请家属完成“长者名字”的衣物标签缝制工作。
- 5、药品：对于生活无法自理的长者，若自带药品，在附有医生医嘱的情况下，可交由我院工作人员。我院会依据长者的护理级别及医嘱，按时提醒长者服用药品。
- 6、其他辅助器具：助听器、轮椅、拐杖、助行器、气垫床、坐便椅等。
- 7、请勿将贵重物品及钱财带入养老院，院方不承担相关保管责任，长者可预留少量备用现金（金额在 500 元以下）。

二、温馨提示

- 1、本养老服务中心已为入住长者配备房间内必备的家电及家具用品，若长者需自行携带相关物品，须经本院同意后方可带入。。
- 2、应遵守各项规章制度，服从管理人员的管理。进出院区以及亲属进行探访时，需在前台进行登记。接待来访的时间为：9：00 - 11：00 时，14：30 - 17：00 时。。
- 3、原则上，禁止携带各类宠物入住。严禁携带对长者安全存在影响的物品（如具有刺激性、怪气味的物品，锐器，易燃、易爆及挥发性物品）进入院区。
- 4、请妥善爱护房间及院区内的公共财物，若有损坏，需按照物品价值进行赔偿。

5、若长者需要持有房间钥匙，请妥善保管。若钥匙遗失，需缴纳重新配制钥匙的费用。离开房间时，请关闭好门窗及水电。

三、办理入住手续时请提供以下资料

1. 入住长者的户口本（户主页与本人页）以及身份证（正面与反面）复印件，《托养服务合同》丙方（监护人）的户口本（户主页与本人页）以及身份证（正面与反面）复印件。
2. 入住长者近期免冠一寸彩色照片三张。
3. 入住时需提交长者在三个月内由二级或以上医院出具的体检报告，检查项目包括但不限于详见以下《体检项目单》：

《体检项目单》

一般检查（附：常规体检表）	
心电图	
X光胸片	
腹部B超（男性肝胆胰脾双肾膀胱 / 女性肝胆胰脾双肾加子宫附件）	
骨密度检测	
化验	血常规
	肝功能
	肾功能
	血脂四项
	小便常规
	传染病五项（甲肝、丙肝、乙肝两对半、梅毒、艾滋）

四、本《入住须知》最终解释和修订权归本公司所有。

本单位将竭诚为您提供服务，若有需求，请与前台联系。

附件 3

长者安全承诺书

为了确保养老机构的安全生产，保障全院人员的生命财产安全，我谨以诚挚的态度郑重承诺，严格遵守以下规定：

电器设备管理：本人将严格按照养老机构的安全管理规定，不私自搭拉电线，不擅自购买或使用任何电器设备（如电热毯、小太阳暖风机、电动泡脚桶等）。

消防安全管理：本人将严格按照养老机构的消防管理规定行事，绝不在室内吸烟，并承诺不私自购买烟草或向家属索要火源（如打火机、火柴、电子点烟器等）。如需吸烟，配合到指定吸烟区域吸烟，确保吸完烟后将烟头妥善处理并扔入指定垃圾桶并进行灭火。主动将烟草和火机交由工作人员保管。

房间卫生安全管理：本人承诺保持房间整洁，不堆放杂物，不购买或使用易被误食的洗涤剂，也不购买或使用任何利器。

电动轮椅管理：如购买电动轮椅，本人同意在不使用时将其交由楼层管理人员指定位置统一看管，保证不放置在房间内，并在充电时到指定室外充电点进行操作。

禁止使用明火或烟雾物品：本人承诺不使用蚊香、艾条等具有明火或烟雾的物品，确保室内空气清新。

本人郑重承诺严格遵守以上规定。如违规将配合通知家属收回，同时被养老机构发函警告满三次，将自动作退住处理。对于任何违规行为所造成的后果，本人及家属将承担全部责任。

本人郑重承诺，如有违反以上规定，愿意接受相应的处罚和责任。

入住长者（签字按手印）：

监护人/委托代理人（签字按手印）：

年 月 日

附件 4

长者外出情况确认书

尊敬的_____：

欢迎您入住颐年集团旗下养老机构，现特将我院关于长者外出事项告知如下：

一、在您入住期间，我院不会对您是否具备独自外出能力作出判断，也不对此承担责任。请您或监护人从以下选项中“二选一”进行确认（选中的打√，不选的打×）：

不具备独自外出能力，需接受限制外出服务管理。

具备独自外出能力，无需接受限制外出服务管理。

二、若您不具备独自外出的能力，您或您的监护人/委托代理人应向本院确认“需限制外出”的服务管理。本院将对您的外出进行统一管理。您外出时必须指定陪同人员（如家属等），且每次外出均需由您或您的监护人/委托代理人提前通知本院，陪同人员应在您外出及返回时进行登记。

三、若您具备独自外出的能力，您或您的监护人/委托代理人应向本院确认“不需限制外出”的服务管理。您每次外出时，应在外出及返回时进行登记。

四、若您患有认知症等疾病，本院将统一实行“限制外出”的服务管理。但若您或您的监护人/委托代理人拒绝本院为您提供限制外出管理服务，由此造成的后果由您或您的监护人/委托代理人承担，本院不承担责任。

五、无论您是否具备独自外出的能力、外出是否进行登记，若您在外出期间发生事故（包括但不限于摔伤、走失、财物丢失）、突发疾病、遭受人身损害、死亡或者造成他人损害，由此造成的后果由您或您的监护人/委托代理人承担，本院不承担责任。

六、外出存在如下风险：

- 1、走失，或突发严重疾病而无法获得及时救治。
- 2、遭遇交通事故及其他人身伤害。
- 3、遭遇偷、盗、抢、骗、拐等暴力侵犯。
- 4、遭遇其他无法预知的意外风险。

基于上述缘由，我们期望您能安心调养身体，减少外出活动。

倘若您执意选择外出，由此产生的后果将由您本人或您的监护人/委托代理人承担，我院概不负责。

以上内容由入住长者及监护人/委托代理人确认：

“我们在此郑重确认：已仔细阅读上述外出情况告知书，若出现告知书中明确提及的养老机构免责情形，所有责任与后果均由我们自行承担，养老机构无需担责。”

入住长者签名：_____ 监护人/委托代理人签名：_____

日期：_____

附件 5

签名代理申请

现入住长者_____（身份证号：_____）
与我司办理托养服务、入住相关事宜，由于长者因自体原因不能亲自签字，长者特此申请委托代理人_____身份证号：_____代
代为长者签名，由此而导致的一切行为均代表入住长者的意愿且长者已知悉（正常入住视为已知悉）。

申请人：

委托代理人：

年 月 日

经办人：

附件 6

授权委托书

本人_____（口女口男），身份证号：_____

自愿入住_____，兹授权_____（口女口男），

身份证号：_____手机号_____，

办理本人_____的入住手续相关事宜。

授权人与被授权人关系：

授权人(签名盖手印)：

被授权人(签名盖手印)：

年 月 日

附件 7

委托代理人确认表

入住老人		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄	
身份证号					
户籍地址					
委托代理人	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身份证				
	户籍地				
<p>本人_____是_____的委托代理人，关系_____，保证所承诺的监护关系真实，对因提供虚假承诺而引发的相关问题和造成的后果，愿意承担相应的法律责任。</p> <p>特此承诺！</p> <p style="text-align: center;">入住老人（签名盖手印）：</p> <p style="text-align: center;">委托代理人（签名盖手印）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					

附件 8

机构服务范围及收费标准

一、依据护理级别提供个人生活照料服务

涵盖协助长者开展个人清洁卫生以及起居、穿衣、修饰、饮食、口腔清洁、入厕、皮肤清洁护理、压疮预防、便溺护理等事项。

1. 个人日常清洁卫生包含洗脸、洗手、洗头（包含床上洗头）、洗脚、整理个人物品、清洁并平整床铺、更换床单等。

2. 穿衣涵盖协助穿衣、更换衣物以及整理衣物等方面。

3. 修饰行为涵盖梳头、修剪指（趾）甲等内容。

4. 饮食照料涵盖协助用膳、饮水或喂饭以及肠内营养（鼻饲法、滴注法）等方面。

5. 口腔清洁涵盖刷牙、漱口、口腔清洁以及假牙清洁等方面。

6. 入厕服务涵盖定时提醒入厕、提供便盆与尿壶使用，以及协助进行排便、排尿等入厕相关事宜。

7. 皮肤清洁护理涵盖清洗会阴、擦洗胸背部与腿部以及沐浴等操作。

8. 压疮预防应确保床单处于干燥、整洁状态，定时进行卧位更换与翻身操作，以减轻皮肤受压状况，并对皮肤及会阴部进行清洁。

9. 便溺护理涵盖协助存在大小便失禁或便秘状况的老人进行排便、排尿操作，实施人工排便，以及对尿布进行清洗与更换等工作。

二、膳食服务：

由专业营养师提供每周的食谱，并根据老年人生理需求提供多种膳食服务和送餐服务。

三、环境卫生服务：

包括长者居室及室外环境的清洁卫生。

四、休闲娱乐服务

提供长者活动室、文化阅览室，并定期或不定期组织相关活动。

五、洗衣服务：

每日收集脏污衣物；对衣物进行分类清洗；针对被污染的衣物，采取单独洗涤的方式，并先进行消毒处理后再清洗；将清洗后的衣物整理折叠后送还给长者。

六、安全保护服务

1. 涵盖提供床档、安全标识、安全扶手、紧急呼救系统等物品。
2. 在长者或其家属知悉并同意的情况下使用约束物品。
3. 实施安全预防措施：包括评估长者存在的不安全因素，制定针对常见意外的预防措施以及应急预案，并定期检查安全程序的执行情况。

七、通讯服务

1、通讯服务包括公用电话、公用计算机网络、代办电报、书信代写与投寄等相关的服务

八、心理（精神）支持服务涵盖访视、访谈、个案服务、小组活动、危机处理、咨询活动等内容。

九、老年护理服务

依据需求提供基础护理、老年专科疾病护理、老年心理护理、老年康复指导、老年期健康教育、健康咨询、护理技术操作、院内感染控制、临终护理等服务。

1. 基础护理包含老年人的清洁护理、饮食护理、排泄护理以及基础护理技术。
2. 老年专科护理包括老年专科疾病护理及相关技术操作。
3. 老年心理护理涵盖老年人心理卫生教育、老年人心理问题评估以及实施老年心理护理干预举措。
4. 老年康复指导包括传授老年期自我护理技术、老年病并发症康复预防以及指导康复治疗技术的运用。
5. 老年期健康教育包括传播老年期健康知识、纠正不良健康行为。
6. 健康咨询包括老年病的预防、康复、老年期的营养、精神卫生和社会活动等方面的咨询服务。
7. 院内感染控制包括采取预防性措施、监测并控制传染病的爆发流行。
8. 护理技术操作包括基础护理技术操作、老年专科护理技术操作、急救技术操作。
9. 临终护理包括缓解临终期老年人的疼痛与困难，提升临终期老年人的生活质量，做好临终期老年人的心理护理、死亡教育以及家属的心理（精神）支持，消除老年人的临终恐惧。

十、医疗保健服务：

为入住老人提供“绿色通道”定点医疗机构。当长者遭遇急症或意外情况时，

工作人员将代为联系 120 急救中心并送往医院。同时，为入住老人开展健康管理、健康咨询、康复指导以及预防保健等工作，为老年人建立健康档案，旨在维持或改善老年人的身心状态，减轻病痛，做好老年人常见疾病、多发疾病以及慢性非传染性疾病的预防工作。

十一、咨询服务

咨询服务包括开展心理、医疗、护理、康复、教育、服务信息等方面的咨询。

十二、委托代办服务

包括为老年人代购物品、陪同购物、帮助老年人书信、文书书写或领取物品、交纳费用等。陪同就医服务。

十三、教育服务

提供教育服务的范围包括开展各类知识讲座、健康知识、时事教育、绘画技巧、音乐常识、照相技术、运动知识、电脑知识等。

附：《养老机构收费标准》

长者/监护人/委托代理人签阅（签字按手印）：

日期：

附件 9：《房间设施设备清单》
标准房间物品配备

入住长者姓名					房间号			
序号	物品名称	数量	备注	序号	物品名称	数量	备注	
1	窗帘	1		16	门牌	1		
2	床隔帘	1		17	客厅灯具	1		
3	浴帘	1		18	卫生间灯具	1		
4	垃圾桶	1		19	水龙头	1		
5	木床	1		20	马桶	1		
6	床垫	1		21	呼叫器	1		
7	不锈钢排勾	1						
8	床头柜	1						
9	书桌（含一张椅子）	1						
10	衣柜	1						
11	壁扇	1		特别告知： 房间物品配备属于福利院公共物品，请入住长者与房友共同维护和文明使用，如有人为损坏则照价赔偿。				
12	电视机	1						
13	机顶盒遥控器	1						
14	机顶盒	1						
15	空调	1						
入住老人签名					监护人/委托代理人签名			
日期： 年 月 日								

附件十：

（乙方提供二级甲等以上医院出具的《体检报告项目说明》（体检时间应在签订服务合同前 30 日以内）

（体检报告项目粘贴或附注）



附件十一：乙方有效证件

乙方：有效身份证件复印件（正反面复印）及户口本复印件（户主页和本人页）

附件十二：乙方监护人（丙方）身份证、户口本复印件

丙方：（系自然人的）有效身份证件复印件（正反面复印）及户口本复印件（户主页和本人页）；（系单位的）的有效注册登记材料复印件（加盖公章）、法定代表人/负责人及联系人的身份证件复印件（身份证件需正反面复印）

附件十三：甲方登记证书及民政部门备案回执

甲方登记证书及民政部门备案回执

附件十四：

老年人能力综合评估结果

附件十五：

首次服务项目确认表

时间： 年 月 日

乙方姓名		性别		房间号/床号	
评估日期				照料护理等级	
代理人姓名				紧急联系人姓名	
基础服务					
服务项目	服务内容				备注
咨询服务	<input type="checkbox"/> 入住咨询 <input type="checkbox"/> 法律咨询 <input type="checkbox"/> 心理咨询 <input type="checkbox"/> 医疗咨询 <input type="checkbox"/> 护理咨询 <input type="checkbox"/> 康复咨询 <input type="checkbox"/> 教育咨询 <input type="checkbox"/> 服务咨询 <input type="checkbox"/> 其他咨询： _____				
膳食服务	<input type="checkbox"/> 食谱定制 <input type="checkbox"/> 营养配餐 <input type="checkbox"/> 食品加工与制作 <input type="checkbox"/> 其他膳食服务： _____				
送餐服务	<input type="checkbox"/> 定期订餐 <input type="checkbox"/> 按时送餐 <input type="checkbox"/> 其他送餐服务： _____				
医疗服务	<input type="checkbox"/> 疾病诊治 <input type="checkbox"/> 健康指导 <input type="checkbox"/> 预防保健、体检 <input type="checkbox"/> 药事管理 <input type="checkbox"/> 医疗相关风险管理及告知 <input type="checkbox"/> 转诊转院 <input type="checkbox"/> 其他医疗服务： _____				
	慢病管理： <input type="checkbox"/> 慢病监测 <input type="checkbox"/> 健康咨询 <input type="checkbox"/> 用药指导 <input type="checkbox"/> 其他慢病管理服务： _____				
陪同就医服务	<input type="checkbox"/> 陪同指定医院就医 <input type="checkbox"/> 协助挂号 <input type="checkbox"/> 协助完成各项检查 <input type="checkbox"/> 协助取药 <input type="checkbox"/> 其他陪同就医服务： _____				
心理/精神支持服务	<input type="checkbox"/> 情绪疏导 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 危机干预 <input type="checkbox"/> 老年人家属心理支持服务 <input type="checkbox"/> 其他心理/精神支持服务： _____				
安全保护服务	<input type="checkbox"/> 安全风险评估 <input type="checkbox"/> 安全教育 <input type="checkbox"/> 提供安全设备设置 <input type="checkbox"/> 其他安全保护服务： _____				
休闲娱乐服务	<input type="checkbox"/> 文体活动 <input type="checkbox"/> 棋牌娱乐 <input type="checkbox"/> 健身活动 <input type="checkbox"/> 游艺活动 <input type="checkbox"/> 影视观看服务 <input type="checkbox"/> 参观游览 <input type="checkbox"/> 其他娱乐休闲服务： _____				
教育服务	<input type="checkbox"/> 读书 <input type="checkbox"/> 讲座 <input type="checkbox"/> 老年大学 <input type="checkbox"/> 其他教育服务： _____				



委托服务	<input type="checkbox"/> 代读、代写书信 <input type="checkbox"/> 代领物品 <input type="checkbox"/> 代缴费用 <input type="checkbox"/> 其他委托服务：_____	
环境卫生服务	<input type="checkbox"/> 机构公共区域清洁 频次：_____ <input type="checkbox"/> 老年人居室清洁 频次：_____ <input type="checkbox"/> 其他环境卫生服务：_____	
洗涤服务	<input type="checkbox"/> 老年人衣物洗涤 频次：_____ <input type="checkbox"/> 老年人居室布草洗涤 频次：_____ <input type="checkbox"/> 其他洗涤服务：_____	
购物服务	<input type="checkbox"/> 代购日常生活物品 <input type="checkbox"/> 陪同外出购物 <input type="checkbox"/> 协助老年人使用网络购物 <input type="checkbox"/> 其他购物服务：_____	
维修服务	<input type="checkbox"/> 公共设施设备维修 <input type="checkbox"/> 老年人居室设备维修 <input type="checkbox"/> 其他维修服务：_____	
通信服务	<input type="checkbox"/> 提供电话设备 <input type="checkbox"/> 提供互联网上网服务 <input type="checkbox"/> 其他通信服务：_____	
交通服务	<input type="checkbox"/> 提供交通工具运送老年人 <input type="checkbox"/> 联系交通工具运送老年人 <input type="checkbox"/> 其他交通服务：_____	
基础设施服务	<input type="checkbox"/> 提供居室内基本用电用水服务 <input type="checkbox"/> 提供有线电视收视服务 <input type="checkbox"/> 提供空调服务 <input type="checkbox"/> 提供冬季取暖服务 <input type="checkbox"/> 提供生活饮用水服务 <input type="checkbox"/> 呼叫应答服务 <input type="checkbox"/> 其他基础设施服务：_____	
等级护理照料服务		
生活照料服务	个人清洁卫生服务： <input type="checkbox"/> 洗脸 <input type="checkbox"/> 洗手 <input type="checkbox"/> 洗头 <input type="checkbox"/> 洗脚 <input type="checkbox"/> 按摩 <input type="checkbox"/> 拍背 <input type="checkbox"/> 协助整理个人物品 <input type="checkbox"/> 清洁整理床铺 <input type="checkbox"/> 更换床单位 <input type="checkbox"/> 其他个人清洁卫生服务：_____	
	穿衣服务： <input type="checkbox"/> 更换上衣、裤子 <input type="checkbox"/> 协助穿衣 <input type="checkbox"/> 整理衣物 <input type="checkbox"/> 其他穿衣服务：_____	
	修饰服务： <input type="checkbox"/> 梳头 <input type="checkbox"/> 剃须 <input type="checkbox"/> 剪指/趾甲 <input type="checkbox"/> 化妆 <input type="checkbox"/> 其他修饰服务：_____	
	饮食照料服务： <input type="checkbox"/> 经口喂食或水 <input type="checkbox"/> 鼻胃管喂食或水 <input type="checkbox"/> 协助用膳 <input type="checkbox"/> 其他饮食服务：_____	



	<p>如厕照料服务： <input type="checkbox"/>定时提醒如厕 <input type="checkbox"/>使用便盆 <input type="checkbox"/>使用尿壶 <input type="checkbox"/>协助入厕排便、排尿 <input type="checkbox"/>其他如厕服务：_____</p>	
	<p>口腔清洁服务： <input type="checkbox"/>刷牙 <input type="checkbox"/>漱口 <input type="checkbox"/>清洁义齿 <input type="checkbox"/>口腔擦拭 <input type="checkbox"/>其他口腔清洁服务：_____</p>	
	<p>皮肤清洁服务： <input type="checkbox"/>淋浴 <input type="checkbox"/>床上擦浴 <input type="checkbox"/>清洗会阴 <input type="checkbox"/>其他皮肤清洁服务：_____</p>	
	<p>体位转移服务： <input type="checkbox"/>进行床上体位转换 <input type="checkbox"/>床与轮椅转移 <input type="checkbox"/>床与平车转移 <input type="checkbox"/>其他体位转移服务：_____</p>	
	<p>便溺照料服务： <input type="checkbox"/>协助进行床上排便 <input type="checkbox"/>人工排便 <input type="checkbox"/>药物及辅助用品肛注排便 <input type="checkbox"/>床上排尿 <input type="checkbox"/>更换一次<input type="checkbox"/>性护理垫 <input type="checkbox"/>更换一次性尿裤 <input type="checkbox"/>其他便溺服务：_____</p>	
	<p>皮肤护理服务： <input type="checkbox"/>卧床老年人预防压疮 <input type="checkbox"/>老年人皮肤观察 <input type="checkbox"/>定时更换体位 <input type="checkbox"/>清洁皮肤 <input type="checkbox"/>使用预防压疮的器具 <input type="checkbox"/>其他皮肤护理服务：_____</p>	
	<p><input type="checkbox"/>其他生活照料服务：_____</p>	
<p>老年护理服务</p>	<p><input type="checkbox"/>老年人综合评估</p>	
	<p>慢病管理服务： <input type="checkbox"/>老年人慢性非传染性疾病情况制定护理计划 <input type="checkbox"/>实施维持性治疗 <input type="checkbox"/>观察老年人症状变化、定期检测 <input type="checkbox"/>生活方式干预 <input type="checkbox"/>健康教育 <input type="checkbox"/>其他慢病管理服务：_____</p>	
	<p>病症护理服务： <input type="checkbox"/>常见病症进行观察 <input type="checkbox"/>按照医嘱针对护理 <input type="checkbox"/>其他病症护理服务：_____</p>	



	护理技术操作服务： <input type="checkbox"/> 清洁与舒适管理 <input type="checkbox"/> 营养与排泄护理 <input type="checkbox"/> 常见症状护理 <input type="checkbox"/> 皮肤、伤口、造口护理 <input type="checkbox"/> 气道护理 <input type="checkbox"/> 引流护理 <input type="checkbox"/> 生命体征监测 <input type="checkbox"/> 急救技术 <input type="checkbox"/> 常用标本采集 <input type="checkbox"/> 给药治疗与护理 <input type="checkbox"/> 其他护理服务： _____	
	<input type="checkbox"/> 健康指导 <input type="checkbox"/> 药品管理服务 <input type="checkbox"/> 其他老年护理服务： _____	
协助医疗护理 服务	<input type="checkbox"/> 老年人日常生活观察 <input type="checkbox"/> 协助或指导老年人使用辅助器具 <input type="checkbox"/> 化验标本的收集送检 <input type="checkbox"/> 其他协助医疗护理服务： _____	
康复服务	<input type="checkbox"/> 康复评定和制定计划 <input type="checkbox"/> 物理治疗 <input type="checkbox"/> 作业治疗 <input type="checkbox"/> 言语治疗 <input type="checkbox"/> 中医康复治疗 <input type="checkbox"/> 其他康复服务： _____	
安宁服务	<input type="checkbox"/> 疼痛及其他症状护理服务 <input type="checkbox"/> 舒适照护 <input type="checkbox"/> 其他安宁服务： _____	
其他 约定服务		
乙方（签名）： _____ 丙方（签名或盖章）： _____ <div style="text-align: right;">_____年____月____日</div>		
注：1. 根据乙方的照料护理等级确定相应服务内容。 2. “服务内容”一栏在确认内容后的“□”内打“√”，未选的在“□”内打“×”。		



附件十六：

变更事项确认表

乙方：_____

乙方入住时经评估能力等级为_____，甲方提供的照料护理等级为_____。

甲方于_____对乙方重新进行了评估，重新评估的能力等级为_____。根据乙方能力等级变化，需要对乙方的照料护理等级和相关的服务内容进行变更，经双方协商一致，同意变更下列事项，具体变更内容如下：

一、照料护理等级变更

乙方变更后的照料护理等级为_____。

二、服务内容变更

1. 甲方为乙方新增下列服务内容

三、费用变更

养老服务总费用为_____元/月，其中：(1) 床位费：_____元/月；

(2) 服务费：_____元/月； (3) 膳食费：_____元/月；

(4) 其他费用：_____费，_____元/_____ (单位)。

_____费，_____元/_____ (单位)。

乙方、丙方同意并确认上述变更事项。

甲方（盖章）：

乙方（签名或盖章）：

丙方（签名或盖章）：

日期： 年 月 日