江苏省南京市玄武区养老机构新入住老人基本情况表

机构名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | | （贴老年  人照片） |
| 藉贯 |  | | 民族 | |  | | 身份证号 | | |  | | | |
| 政治面貌 | |  | | | 医疗 | | □医保 □公费 □单位报 □自费 | | | | | | | |
| 婚姻状况 | | □已婚 □离婚 □丧偶 | | | | | | | | | 是否独居 | | □是 □否 | |
| 文化程度 | |  | | | | 认知情况 | | | □正常 □稍差 □差 | | | | | |
| 户口所在 | | 市 区 路（镇） 号 室 | | | | | | | | | | | | |
| 现居地址 | | 市 区 路（镇） 号 室 | | | | | | | | | | | | |
| 家属  （联系人）  情况 | | 姓名 | |  | | | | 与老年人关系 | | | |  | | |
| 电话 | |  | | | | 手机号 | | | |  | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 老人健康状况、目前体征和疾病史： | | | | | | | | | | | | | | |
| 入住原因: | | | | | | | | | | | | | | |
| 入住时间： | | | | | | | | | | | | | | |

填表时间： 填表人：

|  |
| --- |
| 入住老人户口本复印件 |
| 入住老人身份证复印件 |
| 其它情况说明： |