

附件 1

河北省养老机构等级评定申请表

机构基本信息					
机构名称					
机构代码					
登记属性	<input type="checkbox"/> 事业 <input type="checkbox"/> 民办非企业 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他（公建民营）				
机构地址				邮编	
负责人		办公电话		手机	
E-mail		传真		备注	
机构床位总数_____，目前入住老人人数： 其中：重度失能老人人数： <div style="text-align: right; margin-left: 200px;"> 中度失能老人人数： 轻度失能老人人数： 能力完好老人人数： </div>					
登记注册时间： 年 月			许可（备案）时间：年 月		
在申请评定前一年内是否发生过质量、环境、职业健康安全、消防及食品安全等事故？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如选择此项，请简述有关情况：					
根据我机构自评的情况，现申请河北省养老机构等级评定，申报等级为： _____级					

承诺：

我机构遵守等级评定管理办法规定，积极支持和配合等级评定工作，并对申报材料的真实性负责。

法定代表人签字：

(盖章)

年 月 日

县级民政部门意见：

- 同意推荐该机构参加河北省养老机构级评定
- 不同意推荐该机构参加河北省养老机构等级评定，理由如下：

单位（盖章）：

负责人： 年 月 日

市级民政部门意见：

- 同意推荐该机构参加河北省养老机构____级评定
- 不同意推荐该机构参加河北省养老机构等级评定，理由如下：

单位（盖章）：

负责人： 年 月 日

备注：

- 1.此表第 1 页由养老机构填写，填写完毕后交与当地民政部门填写推荐意见后汇总上报。
- 2.此表民政部门需填写推荐意见并盖章后方可有效。