北京市社区养老服务驿站诚信评价信息采集表

1. 基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 驿站名称 | |  | | |
| 未按照登记注册的业务范围  开展业务或超范围经营处罚记录 | | □ 有 □ 无 | | |
| **（一）经营场所合法性** | | | | |
| **自有产权-产权证明** | | □ 有 □ 无 | | |
| 产权人 | |  | | |
| 证明单位 | |  | | |
| **房屋租赁-租赁协议** | | □ 有 □ 无 | | |
| 产权方 | |  | | |
| **无偿提供-相关文件/协议** | | □ 有 □ 无 | | |
| 委托方 | |  | | |
| **（二）责任险** | | | | |
| **投保养老驿站责任险** | □ 是 □ 否 | | | |
| 投保保险公司 |  | | |
| 投保期限 |  | | |
| **（三）合作医疗单位** | | | | |
| 是否有合作医疗单位 | | □ 是 □ 否 | | |
| 合作医疗单位名称 | |  | | |
| 是否签订合同 | | □ 是 □ 否 | | |
| **（四）监督检查信息** | | | | |
| **上年度年报公示企业年报信息（企业单位填写）** | | | | |
| 报送年度 | |  | | |
| 公示日期 | |  | | |
| **上年度年检结果（民办非企业单位填写）** | | | | |
| 年检结果 | |  | | |
| 登记管理机关 | |  | | |
| 业务主管单位 | |  | | |
| 审查负责人 | |  | | |
| 检查日期 | |  | | |
| **近一年各项专项检验和周期性检验结果** | | | | |
| 消防安全检查 | 检查日期 |  |  |  |
| 检查机关 |  |  |  |
| 检查结果 |  |  |  |
| 服务质量检查 | 检查日期 |  |  |  |
| 检查机关 |  |  |  |
| 检查结果 |  |  |  |
| 安全生产大检查 | 检查日期 |  |  |  |
| 检查机关 |  |  |  |
| 检查结果 |  |  |  |
| 食品安全专项检查 | 检查日期 |  |  |  |
| 检查机关 |  |  |  |
| 检查结果 |  |  |  |
| 特种设备专项检查 | 检查日期 |  |  |  |
| 检查机关 |  |  |  |
| 检查结果 |  |  |  |
| 其他检查项目 | 检查日期 |  |  |  |
| 检查机关 |  |  |  |
| 检查结果 |  |  |  |

1. 资格资质（各项资质需提供复印件并盖章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（一）公司主体资格资质** | | | | | |
| **企业或社会组织证照（提交资质复印件并盖章）** | | | | | |
| 证书编号 | |  | | | |
| 发证机关 | |  | | | |
| 发证日期 | |  | | | |
| 有效期限 | |  | | | |
| **（二）驿站服务项目及相应资质** | | | | | |
| **（1）供需对接服务（含呼叫服务）** | | | □ 有 □ 无 | | |
| **（2）助餐服务** | | | □ 有 □ 无 | | |
| 是否进行每日食品留样 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 有健康证的餐饮工作人员人数 | | | （ ）人 | | |
| 过去一年中是否发生过食物中毒 | | | □ 是 □ 否 | | |
| **自主提供助餐服务的驿站填写（提交资质复印件并盖章）** | | | | | |
| **食品经营许可证** | 许可证编号 | |  | | |
| 发证机关 | |  | | |
| 经营项目 | |  | | |
| 发证日期 | |  | | |
| **与餐饮企业合作提供助餐服务的驿站填写** | | | | | |
| 委托餐饮服务企业名称 | | |  | | |
| 是否签订合同 | | | □ 是 □ 否 | | |
| （3）日间照料服务（托养） | | | □ 有 □ 无 | | |
| 托养护理人员职业资格 | | | □ 有 （ ）个 □ 无 | | |
| 对托养老年人定期开展评估 | | | □ 是 □ 否 | | |
| （3.1）部分失能老年人服务 | | |  | | |
| 提醒如厕，清洗便器 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 协助老年人做好洗漱、理发、修剪指（趾）甲等个人清洁卫生。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 及时整理床铺，及时更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品，保持床铺整洁 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 指导老年人使用拐杖、步行器、轮椅等辅助器具 | | | □ 是 □ 否 | | |
| （3.2）失能老年人服务 | | |  | | |
| 协助老年人用餐、饮水 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 提醒、协助老年人如厕，清洗便器 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 为老年人穿（脱）衣、洗漱、剪指（趾）甲、剃须、理发、洗浴（擦浴）、清洁会阴部。保持口腔清洁、容貌整洁、无长指（趾）甲、身体清洁无异味 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 及时整理床铺，及时更换、清洗、晾晒老年人衣物及床上用品，保持床铺整洁 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 协助老年人按时服药 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 做好褥疮的护理及预防工作。褥疮发生率Ⅱ、Ⅲ度为0，Ⅰ度低于5% | | | □ 是 □ 否 | | |
| 失能老年人I度褥疮发生人数 | | | （ ）人 | | |
| 失能老年人Ⅱ度褥疮发生人数 | | | （ ）人 | | |
| 失能老年人Ⅲ度褥疮发生人数 | | | （ ）人 | | |
| （4）精神慰藉服务（精神关爱） | | | □ 有 □ 无 | | |
| 精神慰藉人员职业资格 | | | □ 有 （）个，资质： □ 无 | | |
| （5）健康指导服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （6）文化娱乐服务（仅限有偿/上门） | | | □ 有 □ 无 | | |
| 开展文化娱乐活动频率 | | | □ 每天  □ 每周2次以上  □ 每月2次以上  □ 每季度2次以上  □ 每年2次 | | |
| （7）助洁服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 合作单位名称 | | |  |  |  |
| 是否签订合同 | | | □ 是 □ 否 | □ 是 □ 否 | □ 是 □ 否 |
| （8）助行服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （9）助浴服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （10）助医服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| **与医疗单位合作提供医疗服务的驿站填写** | | | | | |
| 合作医疗单位名称 | | |  |  |  |
| 是否签订合同 | | | □ 是 □ 否 | □ 是 □ 否 | □ 是 □ 否 |
| （11）助急服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （12）代办服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （13）便民服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （14）志愿服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （15）教育培训服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| （16）法律服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 法律服务人员职业资格 | | | □ 有 （）个，资质： □ 无 | | |
| 合作单位名称 | | |  | | |
| （17）康复护理服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 康复护理人员职业资格 | | | □ 有 （）个，资质： □ 无 | | |
| （18）安宁疗护服务 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 安宁服务人员职业资格 | | | □ 有 （ ）个，资质： □ 无 | | |
| （19）其他居家服务项目 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 其他居家服务项目名称 | | |  | | |
| 过去一年中是否发生过责任事故次数 | | | □ 有 □ 无 如发生过，有（ ）次 | | |
| 定期征求服务对象及家属意见 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 上年度是否开展驿站服务满意度调查 | | | □ 是 □ 否 如开展，有（ ）次 | | |
| 是否委托第三方进行服务质量评价 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 定期对服务质量进行评估或考核，  无虐老、欺老现象 | | | □ 是 □ 否 | | |
| **（三）特色服务** | | | | | |
| （1）开展特色服务项目 | | | □ 是 □ 否 如开展，有（ ）项 | | |
| 特色服务项目为： | | | （列举） | | |
| （2）服务资源融合 | | | □ 是 □ 否 如开展，有（ ）项 | | |
| 党建工作站 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 残疾人温馨家园 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 妇联工作站 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 志愿服务队 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 护理站 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 红十字会 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 其他 | | |  | | |
| （3）融合毗邻区域内养老机构或养老照料中心的服务资源 | | | □ 是 □ 否 | | |
| 融合机构名称 | | |  |  |  |
| 是否签订合同 | | | □ 是 □ 否 | □ 是 □ 否 | □ 是 □ 否 |
| 建立专业信息服务平台，对服务对象、服务资源等信息数据进行集中管理，实现服务回溯 | | | □ 是 □ 否 | | |
| **（四）其他服务记录** | | | | | |
| 有无专人负责投诉处理 | | | □ 有 □ 无 | | |
| 过去一年服务有效投诉件数 | | | （ ）件 | | |

1. 房屋、设施设备信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建筑面积 | （ ）平米 | | |
| 老人居住房间总数 | （ ）间 | 居住房间面积共计 | （ ）平米 |
| 老人床位总数 | （ ）张 | 现入住老人数 | （ ）位 |
| 卫生间内有无紧急呼叫设备 | □ 有 □ 无 | | |
| 公共服务用房 | 厨房 | | □ 有 □ 无 |
| 餐厅 | | □ 有 □ 无 |
| 公共浴室 | | □ 有 □ 无 |
| 洗衣房 | | □ 有 □ 无 |
| 公共卫生间 | | □ 有 □ 无 |
| 医疗康复用房 | 医务室 | | □ 有 □ 无 |
| 康复室 | | □ 有 □ 无 |
| 文化娱乐用房 | 活动室 | | □ 有 □ 无 |
| 设有消防控制室 | 设有消防控制室 | | □ 是 □ 否 |
| 老年人居室面积适宜 | 自理老年人的房间不超过4张床位 | | □ 是 □ 否 |
| 部分失能老年人的房间不超过4张床位 | | □ 是 □ 否 |
| 失能老年人的房间不超过6张床位 | | □ 是 □ 否 |
| 老年人房间床位平均使用面积不低于6平方米 | | □ 是 □ 否 |
| 无障碍环境 | 因地制宜进行适老化改造，实现无障碍环境 | | □ 是 □ 否 |
| 标志标识清晰 | 有醒目、规范、易懂的标志标识 | | □ 是 □ 否 |
| 房间设备 | 床头灯 | | □ 有 □ 无 |
| 电视机 | | □ 有 □ 无 |
| 电风扇 | | □ 有 □ 无 |
| 暖气 | | □ 有 □ 无 |
| 衣柜 | | □ 有 □ 无 |
| 空调 | | □ 有 □ 无 |
| 电冰箱 | | □ 有 □ 无 |
| 电话 | | □ 有 □ 无 |
| 洗衣机 | | □ 有 □ 无 |
| 电脑 | | □ 有 □ 无 |
| 网络 | | □ 有 □ 无 |
| 紧急呼叫设备 | | □ 有 □ 无 |
| 公共服务设备 | 公用电话 | | □ 有 □ 无 |
| 普通电梯 | | □ 有 □ 无 |
| 医用电梯 | | □ 有 □ 无 |
| 生活用车 | | □ 有 □ 无 |
| 公共上网区域 | | □ 有 □ 无 |
| 医疗康复设备 | 制氧机 | | □ 有 □ 无 |
| 呼吸机 | | □ 有 □ 无 |
| 血压计 | | □ 有 □ 无 |
| 血糖仪 | | □ 有 □ 无 |
| 代步车 | | □ 有 □ 无 |
| 心电图 | | □ 有 □ 无 |
| 吸痰器 | | □ 有 □ 无 |
| 中医理疗康复 | | □ 有 □ 无 |
| 轮椅 | | □ 有 □ 无 |
| 安全保障设备 | 轮椅坡道 | | □ 有 □ 无 |
| 安全扶手 | | □ 有 □ 无 |
| 防滑地板 | | □ 有 □ 无 |
| 监控设备 | | □ 有 □ 无 |
| 消防设备 | | □ 有 □ 无 |
| 无障碍卫生间 | | □ 有 □ 无 |
| 消防安全设备 | 火灾自动报警系统 | | □ 有 □ 无 |
| 简易喷淋装置 | | □ 有 □ 无 |
| 应急照明 | | □ 有 □ 无 |
| 灭火器 | | □ 有 □ 无 |
| 消防水栓 | | □ 有 □ 无 |
| 防排烟风机 | | □ 有 □ 无 |
| 防火卷帘 | | □ 有 □ 无 |
| 行政办公设备 | 养老服务管理软件 | | □ 有 □ 无 |
| 设备无尖角 | 老年人能接触到的各种设备无尖角凸出部分 | | □ 是 □ 否 |
| 及时维修或更换护理区域设施、设备及物品 | 及时维修或更换护理区域设施、设备及物品 | | □ 是 □ 否 |
| 基本健身器具 | 基本健身器具 | | □ 有 □ 无 |

1. 安全管理

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（一）安全管理机制** | | | |
| 驿站内是否设置消防安全标识 | | □ 是 □ 否 | |
| 灭火和应急疏散预案 | | □ 有 □ 无 | |
| 突发事件应急预案（或突发事件应急管理制度） | | □ 有 □ 无 | |
| 安全教育与培训记录 | | □ 有 □ 无 | |
| 对建筑消防设施、器材进行维护保养和检测记录\_检查方式 | | □ 委托专业单位检查  □ 驿站内部检查  □ 未进行检查 | |
| 灭火和应急疏散消防安全演练 | | □ 有 □ 无 | |
| 有驿站内个人卫生的规定，包含洗手操作标准、配置手套口罩等必要防护性物品的规定 | | □ 有 □ 无 | |
| 人员住宿和主要活动场所严禁使用易燃可燃装饰装修材料，严禁采用夹芯材料燃烧性能低于A级的彩钢板搭建有人居住或者活动的建筑 | | □ 是 □ 否 | |
| 对不需要设置自动消防系统的建筑，在人员住宿和主要活动场所安装独立式感烟火灾探测报警器和简易喷淋装置，配备应急照明和灭火器材 | | □ 是 □ 否 | |
| 保持安全出口、疏散通道、消防车通道畅通，应急照明、安全疏散指示标志完好。保证常闭式防火门处于关闭状态 | | □ 有 □ 无 | |
| 燃气安全应符合国家相关规定，设置可燃气体报警装置 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| 燃气设施使用正确，无私自拆、移、改动燃气装置，无私自使用燃气热水器、取暖器和其他燃气器具等 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| 燃气设施清洁干净卫生，周围无可燃物品和其他杂物堆放 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| 购置、使用和更换电梯、锅炉、压力容器（含气瓶）、压力管道等特种设备，符合安全监督管理部门的相关规定 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| 对特种设备进行经常性日常维修保养，定期自检，有记录 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| 指定（有资质）驿站对特种设备进行定期检验，有检查报告并备案 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| 建立出入、探视、请销假等制度，防止老年人走失 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| 建立视频监控系统，对养老驿站共区域进行全方位监控或实行24小时巡查 | | □ 有 □ 无 □不涉及 | |
| **（二）安全事故记录** | | | |
| **生产安全事故** | **1** | **2** | **3** |
| 事故时间 |  |  |  |
| 事故地点 |  |  |  |
| 事故类别 |  |  |  |
| 事故性质 |  |  |  |
| 事故伤害程度 |  |  |  |
| 伤亡情况 |  |  |  |
| 事故责任单位 |  |  |  |
| 事故责任人 |  |  |  |
| 事故处理单位 |  |  |  |
| **火灾事故** | **1** | **2** | **3** |
| 办结时间 |  |  |  |
| 文书编号 |  |  |  |
| 出具机关 |  |  |  |
| **质量安全事故** | **1** | **2** | **3** |
| 事故时间 |  |  |  |
| 事故性质 |  |  |  |
| 事故伤害程度 |  |  |  |
| 伤亡情况 |  |  |  |
| 事故处理单位 |  |  |  |
| **食品安全事故** | **1** | **2** | **3** |
| 事故级别 | □ 一般□ 较大  □ 重大□ 特大 | □ 一般□ 较大  □ 重大□ 特大 | □ 一般 □ 较大  □ 重大 □ 特大 |
| 处理部门 |  |  |  |
| 日期 |  |  |  |
| **突发环境事件记录** | **1** | **2** | **3** |
| 备案时间 |  |  |  |
| 发布驿站 |  |  |  |
| 发布日期 |  |  |  |
| **环境违法行为记录** | **1** | **2** | **3** |
| 违法情形 |  |  |  |
| 处罚时间 |  |  |  |
| 处罚种类 |  |  |  |
| 执法主体 |  |  |  |
| **服务质量事故** | **1** | **2** | **3** |
| 事故内容 |  |  |  |
| 处罚时间 |  |  |  |
| 处罚种类 |  |  |  |
| 执法主体 |  |  |  |

1. 驿站内部管理

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（一）信息公开** | | | |
| 驿站地理位置公开 | | □ 是 □ 否 | |
| 拥有易于老年人识别的统一的注册商标或品牌形象 | | □ 是 □ 否 | |
| 品牌存续时间 | | □ 是 □ 否 | |
| 服务时间公开 | | □ 是 □ 否 | |
| 运营商资质和简介 | | □ 是 □ 否 | |
| 服务项目及流程公示 | | □ 是 □ 否 | |
| 服务项目及收费标准 | | □ 是 □ 否 | |
| 工作人员身份信息 | | □ 是 □ 否 | |
| 诚信自律公约 | | □ 是 □ 否 | |
| 规章制度 | | □ 是 □ 否 | |
| 驿站服务“七个承诺” | | □ 是 □ 否 | |
| 监督、投诉电话号码 | | □ 是 □ 否 | |
| 咨询电话号码 | | □ 是 □ 否 | |
| 逃生路线图 | | □ 是 □ 否 | |
| 养老服务费价格变动提前告知老年人，无强制收费 | | □ 是 □ 否 | |
| **（二）管理制度建设** | | | |
| 人员管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 财务管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 档案管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 安全管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 卫生管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 外部供方管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 老年人档案管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 服务质量监管制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 服务满意度调查及管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 投诉管理制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 服务流程类文件 | | □ 有 □ 无 | |
| 操作规范类文件 | | □ 有 □ 无 | |
| **（三）标准/制度建设** | | | |
| 驿站内部标准/制度数量 | | □ 有 （ ）个 □ 无 | |
| 产品和服务标准自我声明和公开  （在“企业标准信息公共服务平台”http://www.cpbz.gov.cn/搜索本单位标准） | | □ 是 □ 否 | |
| **认证认可情况** | | | |
| **产品认证** | **1** | **2** | **3** |
| 产品名称 |  |  |  |
| 标准名称 |  |  |  |
| 发证机关 |  |  |  |
| 证书编号 |  |  |  |
| 发证日期 |  |  |  |
| 证书有效期 |  |  |  |
| **服务认证** | **1** | **2** | **3** |
| 标准名称 |  |  |  |
| 发证机关 |  |  |  |
| 证书编号 |  |  |  |
| 发证日期 |  |  |  |
| 证书有效期 |  |  |  |
| **管理体系认证** | **1** | **2** | **3** |
| 标准名称 |  |  |  |
| 发证机关 |  |  |  |
| 证书编号 |  |  |  |
| 发证日期 |  |  |  |
| 证书有效期 |  |  |  |
| **（四）服务对象管理** | | | |
| 服务需求调查 | | □ 有 □ 无 | |
| 养老服务方案 | | □ 有 □ 无 | |
| 服务对象档案/数据库（电子版） | | □ 有 □ 无 | |
| 入住对象健康档案 | | □ 有 □ 无 | |
| 有无未经老年人及监护人同意，泄露老年人及监护人个人信息情况 | | □ 有 □ 无 | |
| **（五）员工管理** | | | |
| 是否与各类工作人员签订劳动（聘用）合同 | | □ 有 □ 无 | |
| 员工职业道德与职业守则规范 | | □ 有 □ 无 | |
| 各类人员的培训制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 各类人员岗位职责管理和考核制度 | | □ 有 □ 无 | |
| 是否定期开展人员培训，培训内容包括以人为本、爱老尊老孝老服务理念、相关政策法规及管理服务技能 | | □ 是 □ 否 | |
| 培训频率 | | □ 一年两次以上 □ 一年一次  □ 一年一次以下 | |
| 建立服务人员绩效考核、优秀员工奖等激励制度 | | □ 有 □ 无 | |

1. **社会责任活动**

|  |  |
| --- | --- |
| 近一年平均每年参与各类社会公益事业活动（包括面向老年人的各类公益服务）次数 | （ ）次 |
| 环保和节能设施设备或措施使用情况 | □有环保和节能设施设备或措施且效果良好  □有环保和节能设施设备但未投入使用  □没有环保和节能设施设备或措施 |
| 雇佣残疾人员人数（包括专职和兼职） | （ ）人 |

1. **公共信用信息**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **荣誉信息** | **1** | **2** | | **3** |
| 荣誉名称 |  |  | |  |
| 颁发单位 |  |  | |  |
| 颁发日期 |  |  | |  |
| **守信红名单** | | | | |
| **红名单-北京市信用A级企业** | | | | |
| 年度 |  |  | |  |
| 级别 | □ AAA □ AA □ A | □ AAA □ AA □ A | | □ AAA □ AA □ A |
| 证书编号 |  |  | |  |
| 有效期 |  |  | |  |
| 发证单位 |  |  | |  |
| 发证时间 |  |  | |  |
| **红名单-A级纳税人证书** | | | | |
| 年度 |  |  | |  |
| 发证机关 |  |  | |  |
| 证书编号 |  |  | |  |
| **重点关注名单** | | | | |
| 重点关注名单类型 | 重点关注名单内容 | | | |
| 异常名录 | 列入日期 | |  | |
| 列入决定机关名称 | |  | |
| 列入经营异常名录原因 | |  | |
| **失信黑名单** | | | | |
| 黑名单类型 | 黑名单内容 | | | |
| 失信被执行人名单 | 发布时间 | |  | |
| 作出执行依据单位 | |  | |
| 失信被执行人具体情形 | |  | |
| 严重违法失信企业名单 | 列入日期 | |  | |
| 作出决定机关 | |  | |
| 列入严重违法失信企业名单（黑名单）原因 | |  | |
| 政府采购严重违法失信名单 | 具体情形 | |  | |
| 公布日期 | |  | |
| 处罚日期 | |  | |
| 执法单位 | |  | |
| 金融领域非法集资名单 | 罪名 | |  | |
| 案号 | |  | |
| 判决驿站 | |  | |
| 其他黑名单 | 列入日期 | |  | |
| 作出决定机关 | |  | |
| 列入黑名单原因 | |  | |
| 重大安全责任事故信息 | 事故时间 | |  | |
| 事故地点 | |  | |
| 责任人 | |  | |
| 处理结果 | |  | |
| 执法单位 | |  | |
| 在日常检查、定期检查、不定期抽查和专项检查中重大隐患整改信息 | 隐患内容 | |  | |
| 检查时间 | |  | |
| 整改责任部门 | |  | |
| 整改内容及要求 | |  | |
| 整改期限 | |  | |
| 签发日期 | |  | |
| 整改结果 | |  | |
| **其他政府部门信用评价信息** | | | | |
| 其他评价类型 | 评价内容 | | | |
| 评价机关 |  | | |
| 评价结果 |  | | |
| 评价日期 |  | | |
| **其他公共信用信息** | | | | |
| 存在持续、多次虐老行为，并造成严重后果 | | □ 有 □ 无 | | |
| 以各种形式欺骗老年人，并造成严重后果 | | □ 有 □ 无 | | |
| 出售、泄漏老年人隐私信息，情节严重 | | □ 有 □ 无 | | |

养老服务驿站负责人签字：

填报时间：