附件3

养老机构等级评定基本信息汇总表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构基本信息（需盖章） | | | |
| 单位名称 |  | 注册地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系方式 |  |
| 机构负责人 |  | 联系方式 |  |
| 养老机构  备 案 号 |  | 消防验收  合格证号 |  |
| 食品经营  许可证号 |  | 医疗执业  许可证号 |  |
| 备案床位数  （张） |  | 护理型床位数（张） |  |
| 法人性质 | □事业单位法人 □民办非企业单位法人  □工商注册企业法人 | | |
| 机构类型 | □公办（建）公营 □公办（建）民营 □民营 □其他 | | |
| 医疗服务形式 | □护理院 □康复医院 □内设护理站 □内设医务室  □内设诊所、卫生室 □与医疗机构合作 | | |
| 服务场所性质 | □自有产权 □国有资产 □租赁 □其他 | | |
| 服务设施面积  （㎡） |  | 建筑面积  （㎡） |  |
| 能力完好、轻度失能、中度失能老年人居室中  有独立卫生间的居室比例 | | |  |