|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件4  申请人基本情况调查表 | | | |
| 民族 | □汉族 □少数民族（具体为： ） | | |
| 籍贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 宗教信仰 | □无 □有（具体为： ） | | |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离婚 □未说明 | | |
| 子女情况 | 子 女 | | |
| 曾从事  职业 |  | | |
| 文化程度 | □文盲 □小学 □初中 □高中/技校/中专 □大专 □大学本科及以上 | | |
| 照顾者  身份 | □配偶 □子女 □父母 □其他亲戚 □朋友 □保姆 □无照顾人 □其他（具体为： ） | | |
| 经济状况 | 人员类别 | □低保户 □特困户 □重度残疾人 □其他（具体为： ） | |
| 经济来源 | □退休金 □子女补贴 □亲友资助 □其他补贴（具体为： ） | |
| 个人收入情况 | □1000元/月以下 □1000-2000元/月 □2000-4000元/月 □4000元/月以上 | |
| 生活环境 | 居住状况 | □独居 □与配偶住 □与子女住 □与父母住 □与其他亲属住 □与非亲属住 | |
| 住房性质 | □产权房 □租赁房 □廉住房 □私房 | |
| 居住楼层 | □有电梯 □无电梯 | |
| □一楼 □二楼 □三楼及以上 | |
| 洗浴设施 | □独用 □合用 □无 | |
| 健康状况 | 就医方式 | □家庭病床 □外出就诊 （习惯就诊的医院： ） | |
| 家族病史 | □无 □有（具体为： ） | |
| 手术史 | □无 □有（具体为： ） | |
| 精神疾病 | □无 □有（具体为： ） | |
| 营养状况（近3月） | 食欲 | □食欲不振 □厌食 □食欲正常 |
| BMI值 |  |
| 体重变化 | □不清楚 □减轻大于3公斤 □减轻1-3公斤 □无明显改变 |
| 是否经过康复治疗 | □否 □是（治疗月数： ） | |
| 近30天内意外事件 | 跌倒 | □无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上 |
| 烫伤 | □无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上 |
| 噎食 | □无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上 |
| 自杀 | □无 □发生过1次 □发生过2次 □发生过3次及以上 |
| 其他 |  |
| 近30天内用药情况 | （药名、服药方法、用药剂量、疗程） | |
| 过敏史 | □无 □有（具体为： ） | |
| 备注 |  | | |