附件1

具备行动能力的失智老年人手环发放申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 住址 |  | | | 出生年月 |  |
| 经济状况 | □特困老年人 □低保老年人 □其他社会老年人 | | | | |
| 诊断证明材料 | □医疗机构诊断证明 □1-2级精神重度残疾证明 □专业机构评估证明 | | | | |
| 监护人姓名 |  | 与老年人关系 |  | 手机 |  |
| 监护人住址 |  | | | | |
| 申请人（监护人）签字：  年 月 日 | | | | | |
| 本人承诺将协助老年人使用定位手环，提醒和帮助老年人及时充电和佩戴使用，在老年人走失后第一时间利用定位信息进行找寻。  申请人（监护人）签字：  年 月 日 | | | | | |
| 乡镇人民政府（街道办事处）初审意见：  签字（盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 县级民政部门审核意见：  年 月 日 | | | | | |
| 说明：1.本表一式两份，分别由县级和乡镇（街道）留存。2.失智老年人诊断证明、评估材料请粘贴在背面。 | | | | | |
|