**附件2**

**江源区养老机构入住人员基本情况明细表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 入住人员自理程度 | 入住时间 |
|
| 1 |  |  |  |  |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 |

说 明：1.入住人员自理程度填写：自理、半自理、失能。

2.入住时间填写:\*\*\*\*年\*\*月\*\*日