附件4

大冶市养老服务设施日常运营检查验收表

检查时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目地点 |  | 项目负责人及电话 |  |
| 检查内容 | 1. 牌子、制度上墙情况：○是 ○否   2.功能室配置基本情况： 室 场 厨，  建筑面积 平方米，活动面积 平方米，其中：  娱乐室：○是 ○否 电视室：○是 ○否  图书室：○是 ○否 休息室：○是 ○否  谈心室：○是 ○否 保健室：○是 ○否  室外活动场所：○是 ○否 厨房：○是 ○否  3.服务设施配备情况：  空 调：○是 ○否 电风扇：○是 ○否  电视机; ○是 ○否 投影仪：○是 ○否  麻将机: ○是 ○否 棋牌桌：○是 ○否  饮水机: ○是 ○否 冰 箱：○是 ○否  健身器材：○是 ○否 音 响：○是 ○否  床： ○是 ○否 取暖器：○是 ○否  其他： | | |
| 初步巡查意见 |  | | |
| 被检查对象签字及盖章 |  | | |
| 检查小组成员签名 |  | | |