

ICS 03.080

CCS A.12

DB 64

宁夏回族自治区地方标准

DB 64/T 1842—2022

养老机构出入院服务规范

2022 - 12 - 06 发布

2023 - 03 - 06 实施

宁夏回族自治区市场监督管理厅 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 服务规范	1
5 服务提供	2
6 服务质量控制规范	6
附录 A（资料性） 老年人出入院流程图	7
附录 B（资料性） 老年人意向入住登记表	8
附录 C（资料性） 养老机构入住申请表	9
附录 D（资料性） 老年人基本信息表	10
附录 E（资料性） 老年人入住通知单	11
附录 F（规范性） 老年人风险告知书	12
附录 G（规范性） 试住协议	14

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

本文件起草单位：银川市西夏区幸福颐养院 宁夏幸福汇养老服务有限公司

本文件主要起草人：康桂琴、王宏、张武军、汪国超、张新军、张菁、任风兄、冯永胜、高雅莉、崔玉豆。

养老机构出入院服务规范

1 范围

本文件规定了养老机构出入院服务规范、服务提供规范、服务质量评价与改进的内容。
本文件适用于养老机构老年人出入院服务工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 35796—2017 养老机构服务质量基本规范

GB/T 37276—2018 养老机构等级划分与评定

GB 38600—2019 养老机构服务安全基本规范

GB/T 42195—2022 老年人能力评估规范

MZ/T 133—2019 养老机构顾客满意度测评

MZ/T 168—2021 养老机构老年人健康档案管理规范

MZ/T 187—2021 养老机构岗位设置及人员配备规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

相关第三方

为老年人提供资金担保，监护或委托代理责任的个人或组织，如亲属、村(居)委会、老年人原单位等。

3.2

特困人员

城乡老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人，同时具备无劳动能力，无生活来源，无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定义务人无法履行义务能力的，应当列入特困人员救助供养范围。依照国家相关政策，由养老机构所在地民政主管部门认定，由养老机构对其完成服务内容。

3.3

试住

老年人为适应养老机构环境、生活、服务，在正式入住前对养老机构开展的生活照料、文化娱乐、膳食健康等服务的体验。

4 服务规范

4.1 养老机构应设置入院接待场所，具备与所提供服务内容相匹配的设施，应设有接待人员为有需求的老年人/相关第三方提供咨询服务及办理出入院服务。

- 4.2 养老机构安全管理应符合 GB 38600—2019 的要求，服务质量应符合 GB/T 35796—2017 的要求。
- 4.3 养老机构入住评估应符合 MZ/T 039—2013 老年人能力评估的要求，评估场所独立、安全，环境宜温馨，评估人员经过评估培训，掌握评估知识和技能，至少两名评估人员同时开展评估工作。
- 4.4 老年人确认入住养老机构后，机构应与老年人/相关第三方签订服务合同。
- 4.5 养老机构应为老年人建立健康档案，符合 MZ/T 168—2021 养老机构老年人健康档案管理规范要求。
- 4.6 老年人终止服务、出院，机构应通知相关第三方，协助老年人办理出院手续。
- 4.7 办理出入住评估时间不少于 30 分钟，办理出院服务时间不超过 60 分钟。

5 服务提供

5.1 服务准备

5.1.1 环境准备

入院接待环境清洁、光线明亮、温度舒适（夏天保持在26℃~30℃，冬季18℃~22℃），做到无噪音干扰。

5.1.2 物品准备

包括但不限于：老年人基本信息表、老年人能力评估表、入住申请单、老年人风险告知书、老年人出入院申请单、体温计、血压计、血糖仪、笔、手表、视力表、老花镜、温开水、一次性水杯、纸巾。

5.1.3 人员准备

接待人员要着装得体、仪容端庄、举止稳重、语言文明、语气温和、礼貌文雅、诚恳热情。

5.2 服务实施

老年人出入院服务流程图（见附录A）

5.2.1 入院服务

5.2.1.1 咨询接洽

5.2.1.1.1 接待人员对来客提供机构宣传手册，应主动介绍养老机构基本情况、服务内容、收费标准以及入住条件等，对有需要查看养老环境的老年人，要及时通知相应楼层做好准备，引领老年人实地查看。

5.2.1.1.2 老年人/相关第三方有入注意向后，填写《老年人意向入住登记表》（见附录B）。

5.2.1.1.3 养老机构应制定“入院须知”，并在醒目位置明示须知内容，内容包括但不限于：

- 申请入住人应携带的证件、资料（如身份证、户口本等）；
- 入住的流程及注意事项；
- 收费标准及结算方式；
- 对监护人及亲属探望要求；
- 意见投诉方式；
- 申请入住人应提供的身体健康状况报告（如近三个月的体检报告或相关病历）；
- 个人需要携带的生活用品等。

5.2.1.2 健康体检

老年人入住前应在二级以上的医疗机构进行健康检查，应提交近2个月内健康体检证明（或近期住院病历）。检查的内容包括但不限于：

- 内外科、五官科检查；
- 胸部 ct 检查；
- 心电图检查；
- 腹部 B 超检查；
- 化验（包括血、尿、粪常规、传染病、生化全套等）；
- 骨密度检查。

5.2.1.3 申请登记

由入住老年人本人、亲属或相关第三方向养老机构提出书面入院申请，填写《养老机构入住申请表》和《老年人基本信息表》，（见附录C、附录D）。内容包括但不限于：

- 老年人基本情况；
- 家庭成员情况；
- 相关第三方情况；
- 健康状况；
- 既往病史；
- 入住原因；
- 入住需求。

5.2.1.4 评估等级

评估实施按照 GB/T 42195—2022 老年人能力评估规范参照执行。通过对老年人健康状况（体检）、生活自理能力以及服务风险进行综合分析评估，并了解老年人/相关第三方需求后，初步确定老年人的能力等级（见附录E）。

5.2.1.5 入住安排

养老机构在办理老年人入住手续时，应与老年人及相关第三方对有关事项特别约定，并签字确认（见附录F）。包括但不限于：

- 老年人委托发放药物的；
- 老年人的贵重物品委托保管的；
- 老年人在入住期间需要临时请假外出的；
- 其他需要约定的事项。

5.2.1.5.1 养老机构应在老年人试住和正式入住时，按照 GB 38600—2019 的规定，向老年人及相关第三方履行风险告知义务，签订《风险告知书》，明示服务期间存在的风险。

5.2.1.6 试住服务

试住时间一般为7天，必要时延长至14天，试住期间所提供的生活照料、膳食、医疗、护理、精神慰藉等服务应与正式入住后的服务保持同质性，对符合入住条件的老人，应暂定护理等级并签订试住协议（见附录G），建立《适应期入住计划》。

5.2.1.7 再次评估

试住期满，养老机构根据试住期间老年人的生活起居等各类状况及护理情况进行再次评估，出具试住期评估结论，并确定最终护理等级及服务需求。

5.2.1.8 签订合同

经三方同意后，签订正式入住合同，合同内容应至少包括：服务内容、时限、服务形式、收费标准、支付方式、各方权利和义务、免责条款及其他特别约定等，必要时签订附加协议。

5.2.1.9 建立档案

养老机构应建立老年人入住档案，档案应编号，内容包括但不限于：

- 养老机构入住申请表；
- 健康体检资料；
- 老年人基本信息表；
- 老年人能力等级评估表；
- 老年人入住通知单；
- 老年人及相关第三方身份证、户口簿复印件；
- 养老机构服务合同；
- 相关告知书：老年人风险告知书、老年人用药治疗委托单等；
- 补充协议。

5.2.2 出院服务

5.2.2.1 出院情形

5.2.2.1.1 自动退出：

老年人及相关第三方提出出院申请。

5.2.2.1.2 院方劝离的：

- 老年人出现持续伤人或自伤行为；
- 老年人处于精神疾病急性期和治疗期；
- 老年人出现感染性疾病。

5.2.2.1.3 请假外出：

- 养老机构应制定请假外出制度，明确审批流程及相关要求；
- 老年人入院时，养老机构应与相关第三方签订外出风险告知书；
- 老年人请假外出时，养老机构应按照外出规定，对外出事由及请假单进行核准和审批；
- 在门卫处核验凭证后，方可外出；
- 对超出约定外出时间未返院的老年人，应及时联系相关第三方。

5.2.2.1.4 转运离院：

- 老年人出现疾病或意外时，养老机构应按照合同及时联系相关第三方；
- 协助相关第三方办理转运手续，并进行离院登记；
- 应向医疗机构提供利于疾病诊断治疗的相关信息，做好交接工作；
- 若老年人因病住院返回养老机构时，应提供医疗机构出具的出院证明，经院方同意方可返回继续入住；
- 入住老人请假回院需要二次评估，并将评估结果归档。

5.2.2.2 核对交接

老年人/相关第三方提出出院，应填写《老年人出院申请单》（见附录H），护理区服务人员与老年人/相关第三方核对交接老年人房间物品与个人物品。

5.2.2.3 出院告知

接待人员及时书写出院总结，告知老年人/相关第三方出院后的注意事项，并进行顾客满意度调查，征求对机构的意见建议。

5.2.2.4 结算费用

接待人员协助老年人/相关第三方至收费室结算费用，办理退住手续，护送老年人离开养老机构。

5.2.2.5 出院后服务

——出院电话回访。询问老年人出院后身体与生活状况，了解老年人及相关第三方对居家服务的需求，免费提供居家照护服务技术指导。

——居家上门服务。根据老年人出院后服务需求，可提供居家上门服务。

5.2.2.6 整理档案

5.2.2.6.1 老年人入住机构期间，老年人健康档案应定点集中存放，并指定专人负责保管。

5.2.2.6.2 在老年人出院后，养老机构应对老年人档案进行装订并按档案号顺序归档保存，时间不少于30年。

5.2.2.6.3 养老机构应定期对出院老年人档案的完整性进行检查，对经检查合格的老年人档案应及时装订，按档案号顺序有序归档。

5.2.2.6.4 老年人档案原则上不得借阅，必要时需经老年人及相关第三方同意后方可查阅。

5.2.2.6.5 按照MZ/T 168—2021养老机构老年人健康档案管理规范，档案记录应真实、准确、及时、完整、规范，字迹工整清晰，应使用蓝黑墨水、碳素墨水。

5.3 服务沟通及确认要求

5.3.1 接待人员办理出入院手续时，应仔细核对老年人的姓名、性别、身份证号、亲属姓名及联系方式，防止出现差错。

5.3.2 特困人员入住时，须持申请审批表、特困人员生活自理能力评估报告等个人有效证件（身份证、户口本等原件、复印件），由接待人员与老年人、街道、社区四方签订入住协议，方可办理入住。

5.3.3 接待人员应讲解服务合同中的重大事项，尽到提示义务，使老年人/相关第三方了解相关内容并签字确认。

5.3.4 应向老年人/相关第三方告知入住管理规定以及请销假、探视规定等管理制度，以取得家属配合。

5.4 服务组织、实施要求

办理出入院的接待人员应熟练掌握出入院服务内容及流程，准确及时提供服务。财务人员应仔细核对住（出）院费用，一次收缴、结清。

5.5 服务提供信息的跟踪、反馈、分析、处理要求

5.5.1 在出入院办理过程中，管理人员主要检查接待人员服务情况和收费标准应准确无误；评估流程应规范顺畅；手续办理应迅速高效。

5.5.2 评估组长应复核评估结果准确无误，服务合同以及服务确认单填写应内容完整，三方签字确认。

5.5.3 办理出院时，应诚恳了解老年人退住原因，留好老年人/相关第三方联系方式，做出院信息跟踪，

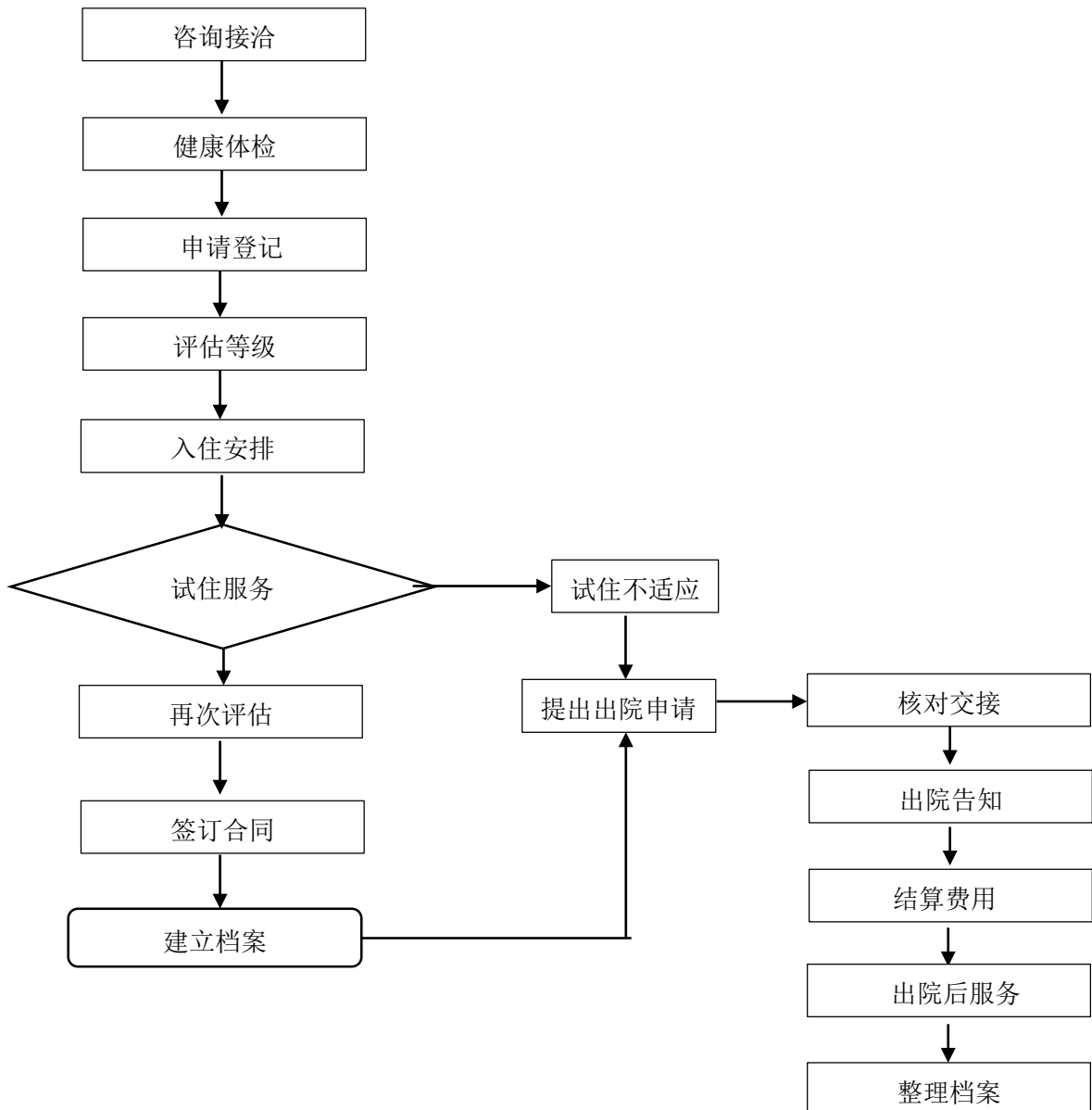
了解老年人/相关第三方居家服务的需求。

6 服务质量控制规范

- 6.1 管理人员宜采取日检查、定期检查、专项检查等方式，对出入院服务进行内部评价。
- 6.2 养老机构应建立服务满意度测评机制，测评过程应符合 MZ/T 133—2019 的要求并形成分析报告，针对不合格项制定整改措施并进行改进。
- 6.3 养老机构应建立投诉反馈机制，应定期听取老年人/相关第三方对出入院服务的建议和意见，采取设置意见箱、网上收集等方式收集信息。
- 6.4 通过召开工作例会、家属座谈会等相关会议，针对出入院服务服务质量进行沟通交流，查找问题，分析原因，及时制定整改措施。
- 6.5 根据需要进一步完善出入院服务项目和内容，切实为老年人出入院提供方便、优质的服务，完善服务质量管理监督检查制度。

附录 A
(资料性)
老年人出入院流程图

老年人出入院流程图见图A.1。



图A.1 老年人出入院流程图

附 录 C
(资料性)
养老机构入住申请表

养老机构入住申请表见表C.1。

表C.1 养老机构入住申请表

老年人姓名		性别		年龄		民族	照片
户籍所在地							
身份证号				入住时间	年 月 日		
家庭住址							
老年人生活爱好、脾气秉性							
老年人(家属)特殊需求							
老年人健康体检结论							
相关第三方姓名		与老年人关系	<input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/> 其他				
入住资料审核	老年人身份证、户口本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	相关第三方身份证	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	体检报告	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	
申请入住原因 (相关第三方填写)							
院方意见	盖 章 日期： 年 月 日						
退住时间：	年 月 日			实际入住天数：	天		

附 录 D
(资料性)
老年人基本信息表

老年人基本信息表见表D.1。

表D.1 老年人基本信息表

老年人姓名		出生日期		年	月	日
老年人性别		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		有无医保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	
文化程度		<input type="checkbox"/> 文盲及半文盲 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/技校/中专 <input type="checkbox"/> 大学专科及以上 <input type="checkbox"/> 不详				
相关第三方姓名		联系电话				
职 业		<input type="checkbox"/> 国家机关/党群组织/企业/事业单位负责人 <input type="checkbox"/> 专业技术人员 <input type="checkbox"/> 办事人员和有关人员 <input type="checkbox"/> 商业、服务业人员 <input type="checkbox"/> 农、林、牧、渔、水利业生产人员 <input type="checkbox"/> 生产、运输设备操作人员及有关人员 <input type="checkbox"/> 军人 <input type="checkbox"/> 不便分类的其他从业人员				
婚姻状况		<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 未说明的婚姻状况				
医疗费用支付方式		<input type="checkbox"/> 城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 城镇居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> 贫困救助 <input type="checkbox"/> 商业医疗保险 <input type="checkbox"/> 全公费 <input type="checkbox"/> 全自费 <input type="checkbox"/> 其他				
居住状况		<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶/伴侣居住 <input type="checkbox"/> 与子女居住 <input type="checkbox"/> 与父母居住 <input type="checkbox"/> 与兄弟姐妹居住 <input type="checkbox"/> 与其他亲属居住 <input type="checkbox"/> 与非亲属关系的人居住 <input type="checkbox"/> 养老机构				
经济来源		<input type="checkbox"/> 退休金/养老金 <input type="checkbox"/> 子女补贴 <input type="checkbox"/> 亲友资助 <input type="checkbox"/> 其他补贴				
过 敏 史		食物： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：		药物： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：		
健康 状况 陈述	既往史	高血压 <input type="checkbox"/> 脑梗塞 <input type="checkbox"/> 慢性支气管炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 老年性痴呆 <input type="checkbox"/> 前列腺疾病 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 中风后遗症 <input type="checkbox"/> 慢性消化道疾病 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 手术史：有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>				
	现病史	高血压 <input type="checkbox"/> 脑梗塞 <input type="checkbox"/> 慢性支气管炎 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 中风后遗症 <input type="checkbox"/> 慢性消化道疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 老年性痴呆 <input type="checkbox"/> 前列腺疾病 <input type="checkbox"/> 骨折后遗症 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>				
疾病 诊断	痴呆	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度				
	精神 疾病	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 双相情感障碍 <input type="checkbox"/> 偏执性精神障碍 <input type="checkbox"/> 分裂情感性障碍 <input type="checkbox"/> 癫痫所致精神障碍 <input type="checkbox"/> 精神发育迟滞伴发精神障碍				
	其他					
近 30 天 内 意 外 事 件	跌倒	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次		<input type="checkbox"/> 发生过 2 次		<input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	走失	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次		<input type="checkbox"/> 发生过 2 次		<input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	噎食	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次		<input type="checkbox"/> 发生过 2 次		<input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	自杀	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 发生过 1 次		<input type="checkbox"/> 发生过 2 次		<input type="checkbox"/> 发生过 3 次及以上
	其他					
承 诺		本人确认上述情况陈述真实，如有虚假、隐瞒，愿承担相应法律责任。（手写一遍） 乙方/相关第三方签字： 签字日期： 年 月 日				

附 录 F
(规范性)
老年人风险告知书

尊敬的老年人（相关第三方）：

因入住老年人年事已高,身体各器官功能逐渐衰退,并伴有不同程度的基础疾病,老年人存在自身机体状况及疾病发展的不可预测性。因此,老年人在我院托养期间,有可能出现在正常管理秩序及能力状态下所无法预控的意外风险。为了我们双方能够相互理解,彼此信任,特将老年人存在的潜在意外风险向老年人及相关第三方做如下告知:

F.1 入住方

F.1.1 老年人均患有不同程度的心脑血管疾病或有突发心脑血管疾病的高危致病因素,因此容易突发心肌梗塞、猝死、脑血管意外等突然性疾病及死亡现象。

F.1.2 老年人都存在不同程度的骨质疏松,因此在入住过程中,老年人可能因行走不稳或使用座椅、座便器,以及活动时用力不均等原因,而出现跌倒或坠床,导致老年人出现软组织损伤、骨折(伤残)、死亡等意外。

F.1.3 入住老年人,特别是患有脑血管意外和心肺功能疾病导致后遗症的重症老年人,在饮食和其他突发事件过程中,可能会出现吞咽障碍、噎食和痰栓而导致的吞咽窒息、死亡等意外。

F.1.4 入住老年人可能因心理问题、家庭矛盾、情绪波动等原因,导致老年人出现轻生举动:坠楼、割脉、自缢等意外死亡。

F.1.5 入住老年人均有不同程度的脑萎缩现象,可能因性格孤僻、猜疑心重、脾气暴躁、情绪不稳等原因,导致失去行为自控能力,出现攻击性或伤害性行为,造成自伤或第三人伤亡等意外。如:误食、误伤、软组织损伤、骨折、死亡等。

F.1.6 重症卧床的老年人,基本都存在不同程度的低蛋白血症、或患有免疫功能方面的疾病,极易出现皮肤意外:皮肤水肿,难免压疮等。

F.1.7 老年人不听医、护人员嘱咐和劝阻,自行活动、上厕所、洗浴、上下楼梯、自行外出走失等行为,极易造成意外伤害甚至死亡等。

F.1.8 老年人家属自行改变药剂、药量,会造成老年人身体不适以及病情恶化的严重危害。

F.1.9 禁止老年人在居室内吸烟,不仅影响身体健康,还可能发生因吸烟损坏被褥,甚至引起火灾等意外。

F.1.10 为避免老年人出现可预见意外伤害,我们对躁动、有伤害行为倾向的老年人需提供保护性约束措施,由此可能会出现:软组织损伤、皮肤破溃等意外。

F.2 机构方

机构作为老年人的服务提供方,须按照服务合同约定,认真完成服务内容,采取积极有效措施,努力确保老年人安全。

F.2.1 入住期间,老年人有病情变化或有其他异常,我们会及时与家属联系,及时告知相关第三方,请您保持电话畅通。

F.2.2 当老年人身体出现不适情况或需要医疗帮助时，我们将及时提供医疗、能力服务，并协助老年人就医以及做好院前抢救工作。

F.2.3 为了保障老年人财务安全，禁止老年人携带大量现金（超过1000元）、证件等贵重物品，如若带入请自行妥善保管，防止丢失。

F.2.4 为了保证老年人生命安全，禁止老年人在房间抽烟、违规使用电器，包括使用电炉子、电褥子、电饭锅、电热水杯等。禁止携带刀具、剪刀等危险物品入房间。

F.2.5 工作人员夜间巡视，老年人房间不得反锁门。

F.2.6 为了老年人自身安全和医疗养护措施的有效落实，如有特殊情况外出需请假，请与护士（照护主管）联系并办好请假手续后方可外出。

F.2.7 本机构已为入住老年人统一购买养老机构团体意外险，作为风险基金为老年人提供基本保护。

F.2.8 本院工作人员已将入住老年人潜在意外风险明确告知老年人及相关第三方，在非服务不当的情况下，此意外情况出现，我机构将不承担赔偿责任。因老年人违反规定造成财产损失，以及造成人身安全意外的，由老年人及相关第三方承担相应赔偿责任。

（老年人入住存在的潜在安全风险，及违反以上规定、不配合工作导致不良后果的责任承担，护士已经向我详细告知，我表示理解，愿意配合机构的安管理工作）。

请手抄一遍

如果您（相关第三方）已知晓以上告知内容，请签字确认。

老年人相关第三方签名：

联系人电话：

入住老年人签名：

告知人员签名：

本告知书一式两份，机构及入住老年人（相关第三方）各存一份。

日期： 年 月 日

附 录 G
(规范性)
试住协议

甲方:

乙方: _____ 年龄: _____ 电话: _____

丙方: _____ 关系: _____ 电话: _____

根据公平、自愿、有偿服务原则,乙方自愿入住甲方机构,经甲、乙、丙三方协商一致订立本协议,并共同遵守。

G.1 根据丙方提供的乙方信息资料,及甲方工作人员的初次评估,评定乙方自理能力为_____级,拟暂定居住_____区域_____房间_____床。

G.2 试住期为七日,自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止。

G.3 乙方入住前,须进行必要的身体健康状况检查,项目包括但不限于:血常规、尿常规、胸部 CT、心电图、传染病五项、核酸检测等(新冠疫情期间)。

G.4 乙方入住之日起交纳押金_____元,保险费_____元,用于乙方发生意外时紧急抢救或与乙方有关的责任赔偿。乙方试住不适应或乙方突发情况不适宜在甲方入住办理退住的,乙方入住费用在押金内扣除。

G.5 乙方试入住期间,费用标准按照甲方评估结果,采取日标准(含生活照料、床位、膳食、基础服务等费用)收取。自理级_____元/日,轻度失能_____元/日,中度失能_____元/日,中重度失能_____元/日,重度失能_____元/日。

G.6 试住期内,由甲方工作人员对乙方精神、状态、身体健康进行观察,试住期满由甲方出具二次评估意见,对乙方是否适合入住做出肯定或否定的意见。如乙方、丙方不接受甲方评估结果,甲方有权单方解除协议。因此发生的不利后果,由乙方和丙方承担。

G.7 乙方试住合格后正式入住甲方的,签订正式服务合同,根据甲方再次评估确定的护理等级,按月收取生活照料、床位、膳食、基础服务等费用。乙方费用从试住之日起缴纳,原缴纳的押金作为乙方正式入住的押金处理。

G.8 试住期间,乙方需自备生活用品及特殊的个人生活物品、常用衣物、药物以及轮椅、拐杖等。

G.9 试住期间,乙方发生非归责于甲方的各种意外情况,如:自杀、自伤、走失、车祸、伤亡、情绪激动而引发的疾病、伤亡,以及因自身原因造成的外伤、摔伤、碰伤、坠床等意外事件,甲方除及时告知丙方外,不承担任何责任。

G.10 在试住期间,乙方应遵守甲方的各项制度,爱护公共设施,与他人团结友爱。如因乙方或丙方故意或过失造成他人人身、财产损失的,由乙方、丙方承担连带责任,造成甲方公共设施损毁的,有乙方或丙方照价赔偿。

G.11 试住期内,乙方不遵守甲方规章制度,或身体明显不适合继续居住,甲方有权随时通知乙、丙方办理离院手续。

G.12 本协议一式三份,甲乙丙三方各执一份。

甲方签字(盖章):

签订日期: 年 月 日

乙方(签字、盖章、按手印):

签订日期: 年 月 日

丙方(签字、盖章、按手印):

签订日期: 年 月 日

签订地点:

签订日期: 年 月 日
