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 |  |