

附件：

个人情况	性别	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	年龄	
	子女情况	儿子（）个 女儿（）个 无儿无女（）			
	现居住状况	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 与配偶 <input type="checkbox"/> 与子女同住 <input type="checkbox"/> 与其他亲友同住			
	经济来源	<input type="checkbox"/> 务工收入 <input type="checkbox"/> 退休工资 <input type="checkbox"/> 社会保险 <input type="checkbox"/> 子女赡养 <input type="checkbox"/> 政府或社会资助 <input type="checkbox"/> 无			
	收入状况	<input type="checkbox"/> 580元以下 其他金额：			
	倾向哪种养老方式	<input type="checkbox"/> 家庭养老（主要由子女、家人照顾） <input type="checkbox"/> 社区养老（自理、志愿者或社区养老） <input type="checkbox"/> 机构养老（福利院、养老院等） <input type="checkbox"/> 自我养老			
	身体状况	<input type="checkbox"/> 身体健康 <input type="checkbox"/> 有疾病，但生活能自理 <input type="checkbox"/> 有疾病，生活半自理 <input type="checkbox"/> 生活不能自理			
居家养老服务项目需求	您所在的社区有下列服务吗？您用过哪些服务？您认为现在自己需要这些服务吗？请在相应的方框内画“√”				
	服务项目	当地有	用过	需要	
	1、上门做家务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2、上门护理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3、上门看病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4、聊天解闷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5、老年人服务热线	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6、老年人饭桌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7、陪同看病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8、陪同购物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9、康复治疗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10、法律援助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11、其他：					
是否愿意对以上项目支付一定的费用？					
<input type="checkbox"/> 愿意 <input type="checkbox"/> 支付一定比例 <input type="checkbox"/> 看情况而定 <input type="checkbox"/> 不愿意					
上门服务要求	如果要求服务人员或者志愿者上门服务，什么时间合适？				
备注	您对全区养老服务产业发展还有哪些要求及建议？				