# 附件3

# 青田县困难老年人养老服务照护告知书

我（乡、镇、街道）委托 机构（评估员 ）于 年 月 日对 老人（身份证 ）进行老年人能力评估。经评估，最终评估结论为 。

感谢您对我们工作的配合和支持，祝您健康长寿！

青田县XXX乡（镇）人民政府或青田县XXX街道办事处

----------------------------------------------------------------------------------------

我认可此评估结果，如之后对评估结果留有异议，将在5日内向所在村（社区居委会）提出复评申请，逾期不做更改。我愿意接受（居家养老 机构养老）养老服务形式。在居家养老时，我希望得到（生活照顾 康复护理照顾 精神慰藉服务 其它服务）服务。

被评估人或代理人签字：

年 月 日

我不认可此评估结果，申请复核评估，并认同复核评估结果为最终结果，如复评维持原等级，自愿承担复评费用。

被评估人或代理人签字：

年 月 日