附件7 编 号:

特殊困难老年人家庭适老化改造验收单

**一、特殊困难老年人姓名：**

**二、家庭住址：** 市/县 街道/乡镇

 村/居

**三、改造内容：**共帮助此家庭进行了 项适老化改造，并添置了 等设施和设备，分别为：

**四、改造完成时间：** 年 月 日

**五、改造前后对比照片：**（1.改造部分和新添置设施和设备都需要有照片存档，可另附。2.设施和设备改造照片要突出前后对比效果。3.所有照片需要有文字说明。）

**六、验收情况：**

第三方组织验收人： 验收结果： 验收时间：

**七、特殊困难老年人对改造是否满意：**

（1）满意 （2）基本满意 （3）不满意 签字：

**八、对进一步做好改造工作的建议：**