附件4

 **封二**

**深圳市社区居家养老服务记录本（样本）**

**服务对象姓名:**

**服务对象户籍所属街道：**

**地 址:**

**联 系 电 话:**

**服 务 时 间： 年 第 季度**

|  |  |
| --- | --- |
| **服务机构名称** |  |
| **地 址** |  |
| **联系电话** |  |
|  |
| **服务机构名称** |  |
| **地 址** |  |
| **联系电话** |  |
|  |
| **服务机构名称** |  |
| **地 址** |  |
| **联系电话** |  |

**社区工作站审核意见：**

**内容**

深圳市社区居家养老服务记录本（样本）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **服务内容** | **金额** | **服务人员****签名** | **服务****机构** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计金额 |   |