附件4

广州市特殊困难老年人家庭无障碍设施改造工程验收单

验收时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 验收人姓名 |  | 联系电话 | |  |
| 家庭住址 |  | | | |
| 工程开始日期 |  | | 工程竣工日期 |  |
| 施工单位 |  | | | |
| 施工现场负责人 |  | | 联系方式 |  |
| 改造内容 | 1.安装居室通道扶手 米；  2.蹲厕改坐厕 位；  3.配置坐便椅 个；  4.配置沐浴椅 个；  5.安装安全扶手 米， 个；  6.改造入户门 扇；  7.改造房门 扇；  8.改造厨房门 扇；  9.改造卫浴门 扇；  10.厨房灶台改造 米。 | | | |
| 验收人签字 | 改造内容属实，同意验收  签字： 年 月 日 | | | |

说明：此单由施工单位填写，并附上有原老年人家庭无障碍设施改造申请人签名的改造部位前后对比照片，作为向区民政局申请资金补助的材料。