附件4

温州市特殊困难老年人家庭适老化改造

工程验收单

验收时间：     年    月    日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 老年人姓名 |  | | 联系电话 |  |
| 居住地址 |  | | | |
| 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 |  | | | |
| **改造前后对比照片（另附）** | | | | |
| **第三方验收** | 第三方组织验收人 | **签名：** | | |
| 验收结果 |  | | |
| 验收时间 | 年 月 日 | | |
| 老年人家庭代表验收意见 | (1)满意□ (2)基本满意□ (3)不满意□  签字：           年     月    日 | | | |
| 对进一步做好改造工作的建议 |  | | | |