**2017年养老机构存在问题整改办法反馈表**

测评机构：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 测评时间:2017年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 内容 模块 | **存在问题** | **解决措施** |
| 1 | 制  度  、  流  程  、  记  录  方  面 |  |  |
| 2 | 财  务  方  面 |  |  |
| 3 | 党  务  工  作  及  满  意  度  测  评  方  面 |  |  |
| 4 | 食  品  安  全  及  公  共  卫  生  方  面 |  |  |
| 5 | 医  疗  护  理  方  面 |  |  |
| 6 | 硬  件  设  施  方  面 |  |  |
| 7 | 消  防  安  全  方  面 |  |  |

机构负责人签字：

机 构 盖 章：

签 署 日 期：