附件3

特困人员照料护理协议（委托个人）

（范本）

甲方： 乡镇（街道），法人代表：

乙方： （照料护理人）

丙方： （特困人员）

丁方： （村居委党员干部）

根据国家和省有关规定，为认真做好特困人员照料护理工作，经甲、乙、丙、丁四方协商一致，达成如下协议：

甲方委托乙方从 年 月 日起至 年 月 日向丙方提供 （日常照料护理/住院陪护）服务，支付乙方照料护理费用 （每月/每日） 元，由丁方负责日常联系并监督。

一、甲方权利和责任

（一）甲方应按照国家、省、市、县有关文件精神，落实特困人员照料护理相关政策。

（二）甲方有权要求和监督乙方按照本协议提供服务。

（三）甲方应配合县级民政部门做好丙方生活自理能力评估工作，并将评估结果及时通报乙方和丙方。

（四）甲方应协助县级民政部门，按政策规定及本协议约定，向乙方支付照料护理费用。

（五）甲方发现乙方不履行、不依约履行或不能继续履行本协议的情形，有权解除本协议。

二、乙方权利和责任

（一）乙方应为完全民事行为能力人，具备履约能力。且无违法犯罪记录。

（二）乙方应具备为丙方提供照料护理服务的便利条件。

（三）乙方应做好服务记录，并保护好丙方个人隐私。

（四）乙方应保持丙方居住环境和个人卫生干净整洁。

（五）乙方应按时为丙方提供一日三餐，注意膳食营养调配，适时提供饮用水，安排好休息时间。

（六）乙方应照顾丙方吃饭、穿衣、上下床、如厕、室内行走、洗澡等不能独立完成的生活起居事宜。

（七）乙方应协助做好丙方住院期间治疗、打针、服药等事宜，有异常表现及时报告院方。（可选）

（八）乙方应为丙方提供心理辅导、情感关怀等服务。（可选）

（九）乙方应接受甲方、丁方和有关上级部门的监督、指导，提高照料护理服务质量。

（十）乙方应考虑并回应丙方就照料护理方面提出的合理建议。

（十一）乙方应密切关注丙方的思想状况和身体状况，如遇重大事情要及时向甲方、丁方报告。

（十二）乙方有权要求甲方按时支付服务费用。

（十三）丙方若无正当理由不配合服务或影响他人正常生活行为的，乙方有权对其劝诫教育，若经三次劝诫仍未改正或因此造成不良后果的，乙方有权向甲方和丁方报告，协商处理意见。

（十四）若因乙方过错造成丙方人身或财产损失的，乙方应负赔偿责任。

（十五）乙方如欲解除服务协议，需提前 天征求甲方意见，取得甲方书面同意后，通知丙、丁方，不得擅自终止服务，否则将追究其违约责任。

三、丙方权利和责任

（一）丙方有权按照政策规定及本协议约定，享受特困人员照料护理服务。

（二）丙方应自觉遵守国家、省、市、县关于特困人员救助供养政策的相关规定，配合乙方开展照料护理服务。

（三）丙方有权向乙方提出与服务内容相关的合理需求和建议。

（四）丙方应注意健康和人身安全，遇事及时向甲、乙、丁方报告。

四、丁方权利和责任

（一）丁方应监督乙方、丙方履行本协议，

（二）丁方应定期现场查访，通过询问了解、查阅记录，掌握照料护理服务到位情况。

（三）丁方在监督照料护理过程中发现存在问题，应提出纠正意见，若无法解决的，应及时向甲方报告。

五、协议的生效和终止

（一）本协议自各方签字盖章后生效，因履行本协议产生的争议，各方向甲方所在地人民法院提起诉讼。

（二）协议解除或者特困人员死亡则本协议自动终止。

（三）本协议一式四份，甲、乙、丙、丁方各执一份，具有同等效力，未尽事项由各方商定另附。

甲方（盖章）： 乙方（签字）：

法人代表（签字）： 联系方式：

联系方式： 年 月 日

年 月 日

丙方（签字）： 丁方（签字）：

联系方式： 联系方式：

年 月 日 年 月 日