附件2

 区

 街道办事处（镇人民政府）

 居（村）委员会

特殊困难人员监护记录手册

  **年度**

**第（ ）季度**

**联系方式**

1、被监护人：

2、监护人：

3、居（村）民委员会工作人员：

4、街道办事处（镇人民政府）工作人员：

5、其他：

6、其他：

**监护人履行监护情况日常记录表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监护人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  |
| 居住地住址 |  |
| 与被监护人的关系 |  | 联系电话 |  |
| 被监护人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  |
| 居住地住址 |  |
| **每日情况：（由监护人填写）** |
| **日期** | **学习****情况** | **生活****状态** | **身体****状况** | **是否****住院治疗** | **是否入住****福利机构** | **是否发生****危险行为** |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
| **日期** | **学习****情况** | **生活****情况** | **身体健康状况** | **是否****住院治疗** | **是否入住****福利机构** | **是否发生****危险行为** |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |
|  月 日 |  |  |  |  |  |  |

**监护人履行监护情况审查与认定**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本季度内监护情况审查意见 | 1、监护人是否履行对被监护人的日常生活照料看管。 是/ 否；2、是否有流浪救助情况。 是/ 否；3、入住养老等社会福利机构，或住院治疗的时间 。 有/ 无4、有无肇事肇祸行为。 有/ 无5、有无失踪或下落不明。 有/ 无6、其他情形： | 居（村）民委员会意见：居（村）民委员会（盖章）  年 月 日  |
| 补贴发放审查意见\* |  经审核，本季度实际履责时间为 个月。鉴于监护人已履行/未履行监护责任，同意/不同意发放监护人补贴（ 元）。   街道办事处（镇人民政府）（盖章）  年 月 日 |

\*首先确认有无发生通知第三条规定的情形。当发生监护人或被监护人故亡，被监护人户籍或居住地迁出本区，监护人丧失履责能力等情形时，参考相关材料（如，死亡医学证明、户籍证明等）进行认定。