

中国老龄事业发展基金会

关于开展“关爱被‘困’住老人”康复服务公益项目的通知

各社会组织、养老机构等：

我国约有 4000 万失能/半失能老年人，“一人失能、全家失衡”是这些老年人家庭的真实写照。慢性阻塞性肺病在中国也很普遍，全国有近 1 亿人患有该慢性肺病。心脑血管疾病患者则已超过 2.7 亿人，具有“发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高、并发症多”的特点，每年死于心脑血管疾病近 300 万人，占我国每年总死亡病因的 51%。而幸存下来的患者 75%不同程度丧失劳动能力，40%重残！还有上亿的老年人，他们的视力健康正在饱受各种疾病的威胁！像这样的老年人非常多，本该享受晚年生活，但自己的生活却无法自理，还给家庭带来沉重的负担。为此，中国老龄事业发展基金会发起了“关爱被‘困’住老人”支付宝公益项目，依托老年康复工程，在全国范围大力推进心脑血管病、慢阻肺疾病的高危筛查、科学干预、康复管理和科普教育工作，并开展眼底健康筛查，以预防眼健康风险，从而减轻其带来的家庭负担，提高我国老年人的生活质量。

中国老龄事业发展基金会拟联合全国各地老年康复工程基地，为困难老人提供专业的康复公益服务。为了更好地推动项目的实施，我会望得到各街道（镇）、社区、养老机构及社会组织的鼎力支持，协助开展困难老人的筛选、申报和公益服务等有关工作，为提升我国老年人的健康水平作

出积极贡献。

联系人：张立新 18210111125；邮箱：ljhxmyb@126.com

附件：1、“关爱被‘困’住老人”康复服务公益项目介绍

2、“关爱被‘困’住老人”康复服务公益项目申请表

中国老龄事业发展基金会

2022年4月1日

附件 1:

“关爱被‘困’住老人”康复服务公益项目介绍

项目名称: 关爱被“困”住老人

募捐方案备案编号: 531000005000081643A21016

项目简介: 献一份爱心, 为老年人提供康复服务, 让老年人有尊严地活着。

(用支付宝扫码查看详情)



项目执行计划:

(1) 服务项目:

内容	备注
心脑血管康复	每月一次心脑血管疾病动脉硬化筛查检测评估, 50 元/次, 连续 3 个月 3 个月连续缺血预适应康复训练, 950 元/人/月
眼疾病筛查	每人一次眼底疾病筛查并出具检测报告, 含眼底照相、眼底 IA 阅片+人工质控+检测报告等费用
慢阻肺康复	1 次老人综合评估服务, 共 400 元 1 次慢阻肺专项评估服务, 共 500 元 2 个月内共 16 次社区康养训练指导, 单次 100 元, 共 1600 元 肺功能呼吸训练器、肺笛康复器械, 共 2500 元

(2) 康复地点: 全国各地老年康复工程基地

(3) 受助对象: 各种原因导致的心脑血管疾病、慢阻肺疾病、眼疾病、失能/半失能的空巢、独居, 医疗条件差、生活困难等 60 岁以上老人

附件 2:

“关爱被‘困’住老人”康复服务公益项目申请表

老人基本情况
姓 名: _____ 性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 身份证号: _____ 手机号: _____ 家庭住址: _____ 类型: <input type="checkbox"/> 困难 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 空巢 <input type="checkbox"/> 其它 困难情况简易描述: _____ _____ _____ 身体状况描述: _____ _____ _____
申请人声明
我在此声明: 本人对所填写的个人信息和所提供的相关资料的真实性和完整性负责, 也完全知晓中国老龄事业发展基金会开展的“关爱被‘困’住老人”康复服务公益项目相关信息, 同意并严格遵守项目的相关规定, 自愿按程序申请项目, 如相关信息资料与事实不符、不完整, 或违反相关规定, 本人愿意承担由此引发的一切后果。 本人签字: _____ 年 月 日
审核情况
当地政府部门或社会组织意见 (盖章) 经办人签字: _____ 年 月 日

注：该申请表签字盖章后，[请以电子版形式提交至 ljhxyb@126.com](mailto:ljhxyb@126.com)；原件快递至：
北京通州区富力运河十号 B01 楼三单元 2816 邹海霞收 13910850274。