广西壮族自治区退役军人事务厅办公室关于

开展退役军人专期康复疗养工作的通知

桂退役军人办函〔2019〕59号

各市退役军人事务局：

根据《关于开展全区退役军人2019年专期康复疗养工作的通知》要求和各市上报疗养对象情况，自治区退役军人康复中心定于2019年9月、10月分两期开展退役军人专期疗养。现将有关事项通知安排如下：

一、疗养人数及批次安排

1.疗养人数安排：本次专期疗养分两批，共60名退役军人。

2.批次安排：

第一期：百色市10人，河池市4人，玉林市11人，梧州市1人，防城港2人，南宁市1人。

第二期：柳州市6人，来宾市16人，桂林市9人。

二、疗养时间、地点安排

1.疗养时间：

第一期：2019年9月4日—9月11日，共29人。

第二期：2019年10月9日—10月16日，共31人。

2.疗养地点：广西南宁市青秀区厢竹大道48—1号，广西壮族自治区退役军人康复中心。

三、疗养对象身体要求

本次两期短期疗养活动以休养为主、理疗为辅，因时间短，参观内容丰富，疗养期间不进行疾病治疗。为确保疗养活动安全顺利开展，参加疗养对象需符合以下身体健康要求：

1.生活能自理且行动方便，能够独立外出长距离活动的。

2.近期无重大疾病。

3.无传染病、危重疾病、精神疾病或严重的器质性心脏病。

4.在疗养期间发现传染性疾病及危重疾病时，应立即终止疗养活动，并回当地治疗；返回车费由康复中心报销，后期治疗费用由疗养对象自行负责。

四、疗养活动的组织和分工

为确保短期疗养安全有序开展，各级退役军人事务部门需认真组织，配合做好以下事项：

1.请各有关市退役军人事务局，组织相关退役军人参加疗养。对符合条件的退役军人，请辖区退役军人事务部门认真填写《自治区退役军人2019年专期康复疗养申请表》并与符合条件的退役军人签订《疗养协议书》。

2.按照疗养活动的时间安排，组织疗养对象在当地退役军人事务部门集中，由当地退役军人事务部门指定负责人，护送疗养对象至自治区退役军人康复中心报到或送疗养对象到当地车站乘车，由自治区退役军人康复中心在南宁火车站、汽车站接站；在疗养结束后，安排疗养对象返回当地退役军人事务部门。疗养对象由家往返当地退役军人事务部门的车费，由各级退役军人事务部门负责；由当地退役军人事务部门往返疗养目的地的车费，由自治区退役军人康复中心负责。

五、其他事项

1.自治区退役军人康复中心负责疗养活动期间的全部费用。

2.参加疗养的退役军人自行前往市（县、区）退役军人事务部门指定的地点集中，所产生的交通费用由当地市（县、区）退役军人事务局给予实报实销。

3.请通知参加短期疗养的退役军人带上身份证、优抚证、伤残证等证件，立功、获奖励人员请携带等相关奖状、徽章、证件等相关材料。

4.请各市退役军人事务局按疗养时间安排，提前十天将《自治区退役军人2019年专期康复疗养回执单》和参加专期疗养退役军人的身份证复印件、随行管理人员的信息（姓名、性别、年龄、身份证复印件、居住地址、联系方式、政治面貌、立功情况）等有关信息报送自治区退役军人康复中心。

5.邮寄地址：广西南宁市青秀区厢竹大道48—1号，邮政编码：530022，联系人：黄巧，联系电话：0771—2869039，邮箱：463259752@qq.com／464529304@qq.com）。

附件：1.自治区退役军人2019年专期康复疗养申请表

2.疗养协议书

3.自治区退役军人2019年专期康复疗养回执单

广西壮族自治区退役军人事务厅办公室

2019年8月22日

附件1

自治区退役军人2019年专期康复疗养申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 地 址 | 市 县（市、区） 乡镇（街道） | | | | | | | | |
| 立功  情况 |  | | 身份证号码 | |  | | | | |
| 入伍  时间 |  | | 退伍时间 | |  | | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 | |  | | | | |
| 现健康  状况 | 残疾等级： 残疾部位：  简要病史：  是否患有：□病毒性肝炎 □活动性结核病 □恶性肿瘤 □精神疾病  □严重器质性心脏病（如有请在□内打√）  能否行动及生活自理：□ 能 □不能  申请人签字： 家属签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 乡镇  （街道）  政府  意见 | 联系人： 联系电话：  年 月 日（盖章） | | | | | | | | |
| 县（市、区）  退役军人事务局意见 | 联系人： 联系电话：  年 月 日（盖章） | | | | | | | | |
| 疗养  机构  审核  意见 | 年 月 日（盖章） | | | | | | | | |

注：1、该表请疗养活动前1个月由县（市、区）退役军人事务局汇总寄康复中心。

2、经审核后由康复中心将疗养通知书发至各县（市、区）退役军人事务局，退役军人事务局通知疗养对象。

3、生活不能自理及存在上述疾病者不列入疗养范围。

附件2

疗 养 协 议 书

甲方（市、县、区退役军人事务局）：

乙方（疗养机构）：

丙方（疗养对象）：

为做好退役军人短期疗养工作，确保退役军人短期疗养安全、顺利进行，疗养对象（丙方）参加疗养前，疗养对象及其家属（直系亲属）与市（县、区）退役军人事务局（甲方）、疗养机构（乙方）特签订如下协议：

一、丙方疗养前须填写《自治区退役军人2019年专期康复疗养申请表》，经乡镇（街道）政府、甲方同意，并经乙方审核，发放《疗养通知书》，方可参加疗养。

二、丙方生活能够自理，未患有恶性肿瘤、传染性疾病、精神疾病或严重的器质性心脏病等影响疗养外出活动的疾病。丙方在疗养期间经检查发现有上述不适合在乙方疗养的疾病，乙方可通知甲方派人将丙方接回或由乙方直接送回，所发生的费用由甲方承担。

三、丙方在中心疗养期间，必须遵守乙方规章制度和《疗养须知》，听从工作人员的安排，爱护公共财物。

四、疗养对象之间要相互尊重、相互帮助，自觉维护疗养集体的团结。

五、乙方要认真做好疗养服务工作，以满腔热情的服务态度和优良精湛的服务技术为疗养对象服务，提高疗养对象的满意率。

六、丙方如在疗养期间突发重病、急病、检查出传染性疾病，需回原籍治疗。同时，乙方须及时通知甲方派人来中心，共同妥善处理有关事宜，所发生医疗费用由当地退役军人事务部门按照《重点优抚对象医疗补助实施办法》办理。

七、由于退役军人普遍年高体弱，在疗养期间可能发生病情变化或意外，丙方及其家属应充分考虑期间的风险，不得无理取闹，接受甲方、乙方的处理结果。

八、丙方在疗养期间，如私自外出，在中心外发生意外事故，后果由丙方自负。

九、本期疗养时间为8天，从 年 月 日至 月 日。丙方疗养时间结束或须提前离开中心，由乙方提前通知甲方，由甲方派人员办理手续，不得无故拖延不走，否则，发生费用自负。

十、此协议一式三份，甲方、乙方、丙方各执一份。

温馨提示：请有中长期服药的同志带够8天的药品。

甲方签字（盖章）

年 月 日

乙方签字（盖章）

年 月 日

丙方和丙方家属签字：

年 月 日

身份证号码：

家庭地址：

附件3

— 8 —

自治区退役军人2019年专期康复疗养回执单

填报单位： 退役军人事务局 时 间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 家庭住址 | 政治面貌 | 因何致残 | 何时何地参战 | 立功  或获奖 | 联系电话 | 班别 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |