**计划生育特殊家庭联系人情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **联系对象家庭编码** |  | 年 度 |  |
| **第一联系人情况**  | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 受教育程度 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 联系方式 | 手 机 |  |
| 微 信 |  |
|  QQ 号 |  |
| **第二联系人情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 受教育程度 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 联系方式 | 手 机 |  |
| 微 信 |  |
|  QQ 号 |  |
| **第三联系人情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 受教育程度 |  |
| 工作单位 |  |  职 务 |  |
| 联系方式 | 手 机 |  |
| 微 信 |  |
|  QQ 号 |  |
| **联系对象主要困难** |  |
| **联系对象主要诉求** |  |
| **帮扶措施** | 心理辅导（次） |  |
| 慰问走访（次） |  |
| 经济帮扶（元） |  |
| 其他帮扶措施 |  |
| **联系形式** | 1面对面 2电话访问 3微信联系 4 QQ联系 5其他 |
| **帮扶时间** | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_ 月 至 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 |

**注：**1.本年度联系人如有更换，须重新填一张表；

2.主要困难包括：经济收入低、体弱多病、就医不便、医疗负担重、居住条件差、精神空虚寂寞、无人照料、其他。

3.主要诉求包括：再生育、收养（抱养）、精神慰藉、生活帮扶、看病就医、养老照护、其他。