附件3

年度宁夏0-6岁残疾儿童康复救助动态统计表

填报单位： 填报人： 审核人： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 残疾证号（身份证号） | 监护人姓名 | 联系 电话 | 家庭 住址 | 康复救助情况 | | | | | | | 康复救助机构名称 | 未康复救助原因 |
| 机构康复训练 | 家庭康复训练 | 福利机构训练 | 辅助器具 | 助听器 | 人工耳蜗手术 | 肢残手术 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1.本辖区所有0-6岁残疾儿童都要统计；2.编号与《宁夏0-6岁残疾儿童康复救助档案》保持一致；3.康复救助情况下面画√；4.家庭地址填写乡镇（街道）、社区（村）、组（队）、号（楼号）；5.未接受救助要写明原因。6.无残疾证填写身份证号。