附件3

上海市残疾人康复需求和康复服务情况汇总表

（ ）年度

   区    街道（乡镇）      居委（村委）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 户籍地址/  家庭住址 | 身份证号 | 残疾人证号 | 联系电话 | 康复需求  情况 | 康复服务情况 | |
| 得到康复服务项目 | 康复服务机构名称 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  | 有□无□ |  |  |

填表人： 填表日期：     年   月  日

注：1.此表由社区康复协调员填写。

2.“康复需求情况”须结合当年度全国残疾人康复服务状况与需求专项调查填报。