附件1

重庆市残疾大学生辅助器具需求调查表

（\_\_\_\_年度）

填表学校（盖章）： 高校联系人： 手机号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学生姓名 | 性别 | 户籍所在地 | 残疾人证号 | 联系电话 | 申请辅助器具产品名称 | | |
| 肢体类 | 听力类 | 视力类 |
| 1 |  |  | 示例：XX省XX市XX区（县） |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.调查对象为重庆市本地普通高等学校（包含专科、本科、研究生层次）当年度新入学的持残疾人证的大学生；  
2.请在辅助器具需求类别一栏填写具体产品名称，限申报一件（套）基本型辅助器具。其中，肢体类残疾人适配产品为轮椅、拐

杖、助行器、假肢矫形器；听力类残疾人适配产品为助听器及配件；视力类残疾人适配产品为低视力滤光镜、电子助视器、眼

镜式助视器、多功能放大镜、盲杖；  
3.有上述辅助器具产品以外需求的请填写具体产品名称，最终适配辅助器具以评估结果为准。