附件2

重庆市残疾大学生辅助器具适配审批表

（ 年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 学校名称 |  | | 户籍所在地 | |  | | |
| 残疾人证号 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 残疾类别 | □视力 □听力 □肢体 □其他（ ） | | | | | | |
| 残疾等级 | □一级 □二级 □三级 □四级 □未定级 | | | | | | |
| 辅具需求 | 肢体类：□轮椅 □拐杖 □助行器 □假肢矫形器 □其他（ ） 听力类：□助听器 □其他（ ） 视力类：□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 □其他（ ） | | | | | | |
| 残疾人申请 | 申请人：  年 月 日 | | | | | | |
| 所在学校（学院）意见 | 审核人（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 辅助器具需求评估意见 | 评估机构（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 辅助器具适配服务情况 | 适配辅助器具产品名称：  适配时间：    服务机构（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

填表说明：此表待市残疾人综合服务中心根据各高校上报汇总表信息，开展初始评估符合申请条件后，由残疾大学生本人填写，经所在学校审核后，市残疾人综合服务中心组织进一步评估和适配服务并留存。