附件1 编号：

残疾大学生辅助器具免费适配表

|  |  |
| --- | --- |
| 高校名称 |  |
| 申请人姓名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 残疾证号 |  |
| 联系方式 | 本人电话 | 高校联系电话 |
| 学校通讯地址 |  |
| 残疾类别 | □听力残疾 □语言残疾□精神残疾 □智力残疾 □多重残疾 □视力残疾：○盲 ○低视力 □肢体残疾：○偏瘫 ○截瘫 ○脑瘫 ○截肢 ○儿麻  |
| 残疾等级 | □一级 □二级 □三级 □四级 □未评定 |
| 个人需求 | □补偿听力缺失功能 □代偿视力缺失功能 □方便支撑身体 □方便外出 □方便如厕 □防止滑到 □方便转移 □方便洗澡 □其他：  |
| 适配辅助器具（记录） | 序号 | 辅助器具名称 | 数量 | 适配时间 | 领取人签字 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 装配假肢与矫形器（记录） | 名称 | □大腿 □小腿 □膝离断 ☑髋离断 □装饰手 □功能性上肢□矫形器（○下肢 ○上肢 ○脊柱） | 数量 | 适配时间 | 领取人签字 | 备注 |
| 部位 | □左 □右 |  |  |  |  |
| 回访结果 |  |
| 受助人签名 年 月 日 | 高校教务处/团委盖章年 月 日 | 评估适配员签字年 月 日 | 辅助器具服务机构（盖章）年 月 日 |

备注：1.请各高校做好残疾大学生辅具需求调查，认真填表并盖章，报送至本市、州残联，武汉高校报送至省残疾人辅具中心。

 2.请各高校在适配结束三个月内组织回访，并将结果报至各辅具机构。

|  |
| --- |
| 证件粘贴处： |