附件3

重度残疾人家庭无障碍改造

需求程度评估表

残疾人证号：

姓 名：

年 龄：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾程度和类别 | 类 别 | 多 重 ( ) 肢 体 ( ) 　　视 力( )　听 力 ( ) 　　其 他 ( ) | 等 级 | 一级 ( ) |
| 二级 ( ) |
| 三级 ( ) |
| 四级 ( ) |
| 家庭情况 | 脱贫户、监测户 ( ) 低保户 　( ) 一户多残 ( ) 低收入家庭 ( ) 　　 老残同户 ( ) 一般家庭 　 ( ) |
| 家庭无障碍指标 | A：移动无障碍 | 改造需求度： 高□ 中□ 低□ 无需求□ |
| B：洗漱无障碍 | 改造需求度： 高□ 中□ 低□ 无需求□ |
| C：洗澡无障碍 | 改造需求度： 高□ 中□ 低□ 无需求□ |
| D：入厕无障碍 | 改造需求度： 高□ 中□ 低□ 无需求□ |
| E：就寝无障碍 | 改造需求度： 高□ 中□ 低□ 无需求□ |
| F：家务无障碍 | 改造需求度： 高□ 中□ 低□ 无需求□ |
| 评估得分 |  经认真考量，入户评估得分为：   评估员： 日期：  |
| 审核结果 | □列为我县 年度重度残疾人家庭无障碍改造资助对象。□暂不资助。 原因： （乡（镇）残联单位公章） 年 月 日 |

评分说明：ABCDEF指标“高”、“中”、“低”“无需求”四项分别记3、2、1、0分，总得分即为评估得分。