附件5 **编号：**

困难重度残疾人家庭无障碍改造验收表

一、残疾人基本情况

姓名: 性别： 年龄: （周岁）

残疾证号:

二、改造内容

三、改造时间

开工： 年 月 日，竣工： 年 月 日

四、改造前后对比照片（另附）

五、满意度调查

满意（ ） 基本满意（ ） 不满意（ ）

 残疾人（监护人）签名：

六、验收结果

验收结果：

验收人（签字盖章）：

 验收时间： 年 月 日

七、对进一步做好改造工作的建议（可另附）

填表说明：

1.验收人：为第三方验收机构或参与验收的验收小组成员（至少3人）；

2.残疾人（监护人）签名：由残疾人或其监护人签名并按手印；

3.改造服务内容：须按照2024版指导目录规范填写。