附件8

家庭无障碍改造（服务类）登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **残疾****类别** | **□肢体残疾 □听力残疾** **□视力残疾 □智力、精神残疾**  |
| **残疾证号** |  | **联系****电话** |  |
| **所属街镇居委** |  | **住 址** |  |
| **肢体残疾人家居无障碍改造** |
| **出入口** | **地面： m²** | **坡道： m** | **坡道栏杆/扶手： m** |
| **通行** | **门：宽度： cm 高度： cm** | **过道：宽 ： cm 高度： cm** |
| **浴室** | **防滑： m²** | **坐式便器： 个** |
| **扶手： 个** | **安全抓杆： 个** |
| **沐浴凳： 个** | **墙体承重 ：** |
| **厨房** | **低位灶台： m²** | **洗涤盆： 个** |
| **改造项目明细：** |
| **听力残疾人家居无障碍改造** |
| **闪光门铃：** | **无障碍信息接受终端：** |
| **其他** |  |
| **视力残疾人家居无障碍改造** |
| **出入口地面平整** | **m²** | **无障碍信息接受终端：** |
| **改造电器声控开关： 个** | **安全扶手或抓杆： 个** |
| **其他** |  |
|  **智力、精神残疾人家居无障碍改造** |
| **改造家庭室内电源线路：** | **高位遥控开关： 个** |
| **安全防护网： m²** | **其他：** |
| **残疾人（监护人）确认** | **日期： 年 月 日** |
| **施工单位审核意见** | **负责人： 单位公章：** **日期： 年 月 日**  |
| **街镇残联审核意见** | **经办人：** **单位公章：****负责人： 日期： 年 月 日** |