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** | | | | | | |