附件10

残疾人家庭无障碍改造（服务类）登记验收表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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： | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **开工日期** | 年 月 日 | |
| **施工方** | **名 称** |  |
|  | **负责人** |  |
| **改造过程中出现项目变更或减少** | 变更项目：  减少项目： | |
| 残疾人（监护人）确认： | |
| 街镇残联意见： | |
| 施工方确认： | |
| **竣工日期** | 年 月 日 | |
| **验收情况** | **残疾人（监护人）确认** |  |
| **施工方** | 负责人： 单位公章：    日期： 年 月 日 |
| **街镇残联意见** | 经办人：  负责人： 单位公章：    日期： 年 月 日 |