附件3

**残疾人家庭无障碍改造需求评估表**

编号： 姓名： 性别： 年龄： 残疾人证号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.残疾程度 | 类 别 | 肢体□ 视力□ 听力□ 言语□ 智力□ 精神□ 多重□ | 等级 | 一级□ 二级□三级□ 四级□ |
| 功能障碍程度 |  高□ 中□ 低□ | 功能补偿方式 | 他人照料□ 依赖辅具□  |
| 2.家务参与度 | 能做的家务 | 做饭□ 洗衣服□ 其他：  |
| 不做家务原因 | 环境障碍□ 身体障碍□ 有人照料□ 其他：  |
| 3.生活自主度 | 移动 | 环境障碍□ 身体障碍□ 缺乏辅具□ |
| 洗漱 | 环境障碍□ 身体障碍□  |
| 洗澡 | 环境障碍□ 身体障碍□ |
| 如厕 | 环境障碍□ 身体障碍□ |
| 就寝 | 环境障碍□ 身体障碍□ |
| 4.社会参与度 | 出家门 | 屋前屋后□ 居住小区□ 周边集镇、街道□ |
| 不出家门 | 环境障碍□ 身体障碍□ 缺乏辅具□ |
| 信息交流 | 有障碍□（原因： ） 无障碍□  |
| 5.申请改造的部位或场所 | 厨房□，厕所□，卧室□，出入口□，盲道□，扶手□，语音提示用品□，无障碍生活用品（软件、闪光门铃、闪光开水壶、震动闹铃、手写沟通板）□，防护用品（改造家庭室内电源线路、安装高位遥控开关、安装安全防护网、配置密码道具）□ ，其他\_\_\_\_\_\_\_  |
| 6.评估得分 |  等分： 评估员: 日期: |
| 7.是否具备改造条件 | 具备□ | 不具备□ 理由： （残疾人或亲属签字确认） |
| 8.评估结果 | 受理□ | 不受理□ 原因： （镇残联单位公章及日期） |

评分说明:1.第1-4栏后各项内容中,带“□”的选择项按降序记分，如“功能障碍程度”中“高”“中”“低”三项分别记3、2、1分，以此类推；2.本表各项均为单选，其中第4栏中有“互斥性”选项，不得兼选；3.如服务对象中有多人残疾的，则需分别填写，累计评分。