附件5

**残疾人家庭无障碍改造验收表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 户籍地 |  | 联系电话 |  |
| 残疾类别级别 |  | 残疾人证号 |  | | |
| 房屋地址 |  | | | 建筑面积 | ㎡ |
| 改造项目 | 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 施工单位 |  | | 联系电话 | |  |
| 施工单位负责人 |  | | 完成改造时间 | |  |
| 残疾人或  亲属意见 | 对改造服务与质量的评价：□满意   □不满意    残疾人或亲属签名：  年  月  日 | | | | |
| 验收意见 | □合格     □不合格  所有验收人签名：    验收时间：     年  月  日 | | | | |
| 镇(街道)残联  意见 | 负责人（签字）：    （残联盖章）  年 月  日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |