附件4

困难重度残疾人家庭无障碍改造需求评估表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 残疾证号 |  |
| 残疾类别 | □视力 □听力 □言语 □肢体 □智力□精神 □多重（ ） | 残疾等级 | □一级□二级 |
| 家庭情况（可多选） | □城乡低保 □特困人员 □防返贫监测户 □低保边缘户 □刚性支出困难 □就业年龄段 □一户多残 □老残同户（老残一体、以老养残） |
| 改造需求评估 | A：全域场景共性改造 | 改造需求度：□高 □中 □低 □无需求 | 评估得分： |
| B：户内院落改造 | 改造需求度：□高 □中 □低 □无需求 |
| C：入户出入改造 | 改造需求度：□高 □中 □低 □无需求 |
| D：客厅卧室改造 | 改造需求度：□高 □中 □低 □无需求 |
| E：厨房改造 | 改造需求度：□高 □中 □低 □无需求 |
| F：卫浴改造 | 改造需求度：□高 □中 □低 □无需求 |
| 评估小组意见 |  □经评估，符合我县 年度残疾人家庭无障碍改造资助对象条件。拟改造内容：    □经评估，暂不列入我县 年度残疾人家庭无障碍改造资助对象。 原因： 评估人（签字）：  年 月 日 |
| 县残联意见 | （县残联单位公章） 年 月 日 |

填表说明：

1.评分规则：ABCDEF指标“高”、“中”、“低”、“无需求”四项分别记3、2、1、0分，总得分即为评估得分；

2.“拟改造内容”为需求评估小组经评估确定的内容，须按照2024版指导目录规范填写；

3.“评估人”为参与评估的评估小组成员（签字人员不少于3人）；

4.如残疾类别勾选“多重”，需标注不同残疾类别，并按最高残疾等级确定多重等级。