中华人民共和国残疾人证申请表

办证地区：浙江省温州市瓯海区 申请类型：□新申请 □变更残疾类别或等级

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  基  本  情  况 | 姓 名 |  | | | 性别 |  | 民族 |  | 婚否 |  | 贴照片处  （两寸  近期免冠  白底彩照） |
| 出生年月 |  | | 籍贯 |  | | | 文化程度 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 户籍地址 | 乡（镇、街道） 村（社区） | | | | | | | | |
| 现住址 | 乡（镇、街道） 村（社区） | | | | | | | | |
| 邮 编 |  | 联系电话 | |  | | | | | | |
| 监护人或  联系人 | 姓 名 |  | | | 与申请人关系 | | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 取证方式 | | □快递上门 □镇街残联 □区残联窗口 □其他 | | | | | | | | | |
| 申请人或  监护人签名 | |  | | | | | | | | | |

受理人签名： 受理时间： 年 月 日

身份证复印件粘贴处

中华人民共和国残疾评定表

浙江 省（自治区、直辖市）

温州 市（地）

| 申请人姓名 | |  | | | | | | 申请人身份证 | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残疾类别 | 残疾等级 | 致残主要原因（不超过两项） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 视力  残疾 | 1. 一级  2. 二级  3. 三级  4. 四级 | 1. 遗传、先天异常或发育障碍  2. 白内障  3. 青光眼  4. 沙眼 | | | | | | | 5. 角膜病  6. 视神经病变  7. 视网膜、色素膜病变  8. 屈光不正 | | | | | | | | 9. 弱视  10. 外伤  11. 中毒  12. 其他 | | | | | | | | | | 13. 原因不明 | | | | | |
| **矫正视力**：右眼 左眼  **视野**：右眼 左眼 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 听力  残疾 | 1. 一级  2. 二级  3. 三级  4. 四级 | 1. 遗传  2. 母孕期病毒感染  3. 传染性疾病  4. 自身免疫缺陷性疾病 | | | | | | | 5. 全身性疾病  6. 中耳炎  7. 老年性耳聋  8. 早产和低体重 | | | | | | | | 9. 新生儿窒息  10. 高胆红素血症  11. 药物中毒  12. 创伤或意外伤害 | | | | | | | | | | 13. 噪声和爆震14. 其他  15. 原因不明 | | | | | |
| 测试耳 | 0.5 | | 1.0 | 2.0 | | 4.0 | | | kHz | **平均听力损失：**  1. > 90dB HL 2. > 80dB HL 3. > 60dB HL 4. > 40dB HL 5. 待诊  **伴随言语能力情况：**  1. 无听觉言语功能 2. 基本无听觉言语功能  3. 听觉言语交流障碍 4. 有一定的听觉言语功能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 右 耳 |  | |  |  | |  | | | dB HL |
| 左 耳 |  | |  |  | |  | | | dB HL |
| **本底噪音：** dB（A） | | | | | | | | | |
| 3. 言语  残疾 | 1. 一级  2. 二级  3. 三级  4. 四级 | | 1. 唐氏综合症  2. 脑性瘫痪  3. 新生儿病理性黄疸  4. 早产、低体重和过期产  5. 腭裂  6. 智力低下 | | | 7. 脑梗死  8. 脑出血  9. 脑炎  10. 脑囊虫病  11. 喉、舌疾病术后  12. 听力障碍 | | | | | | | 13. 帕金森氏病  14. 多发性硬化  15. 脊髓侧索硬化  16. 脑外伤  17. 产伤  18. 孤独症 | | | | | | | | | | | 19. 癫痫  20. CO中毒  21. 其他  22. 原因不明 | | | | | | | | |
| 障碍类别：  1. 失语 2. 运动性构音障碍 3. 器官结构异常所致的构音障碍 4. 发声障碍 5. 儿童言语发育迟滞  6. 听力障碍所致的语言障碍 7. 口吃  语音清晰度： 1. ≤ 10% 2. ≤ 25% 3. ≤ 45% 4. ≤ 65%  言语能力：  1. 不会说话或虽能说，说不出 2. 只会说几个单词或连贯说话很困难 3. 只会讲少数短句短语或连贯说话困难  4. 初步对话，词少，不流畅 5. 基本上能交谈，不太清楚 6. 说话正常，声调尚佳 7. 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

瓯海 县（市、区）

| 4. 肢体  残疾 | 1. 一级  2. 二级  3. 三级  4. 四级 | 1. 脑性瘫痪  2. 发育畸形  3. 侏儒症  4. 其他先天性或发育障碍  5. 脊髓灰质炎  6. 脑血管疾病 | 7. 周围血管疾病  8. 肿瘤  9. 骨关节病  10. 地方病  11. 脊髓疾病  12. 工伤 | 13. 交通事故  14. 脊髓损伤  15. 脑外伤  16. 其他外伤  17. 结核性感染  18. 化脓性感染 | | 19. 中毒  20. 其他  21. 原因不明 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **肢体残疾一级：**  1. 四肢瘫 2. 截瘫 3. 偏瘫 4. 单全上肢和双小腿缺失 5. 单全下肢和双前臂缺失 6. 双上臂和单大腿（或单小腿）缺失 7. 双全上肢或双全下肢缺失 8. 四肢在不同部位缺失 9. 双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍  **肢体残疾二级：**  1. 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能 2. 双上臂或双前臂缺失 3. 双大腿缺失 4. 单全上肢和单大腿缺失  5. 单全下肢和单上臂缺失 6. 三肢在不同部位缺失（除外一级中的情况）7. 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍  **肢体残疾三级：**  1. 双小腿缺失 2. 单前臂及其以上缺失 3. 单大腿及其以上缺失 4. 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失  5. 二肢在不同部位缺失（除外二级中的情况） 6. 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍  **肢体残疾四级：**  1. 单小腿缺失 2. 双下肢不等长，差距在5厘米以上（含5厘米） 3. 脊柱强（僵）直 4. 脊柱畸形，驼背畸形大于  70度或侧凸大于45度 5. 单手拇指以外其他四指全缺失 6. 单侧拇指全缺失 7. 单足跗跖关节以上缺失 8. 双足趾完全缺失或失去功能 9. 侏儒症（身高不超过130厘米的成年人） 10. 一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍 11. 类似上述的其他肢体功能障碍 | | | | | |
| 5. 智力  残疾 | 1. 一级  2. 二级  3. 三级  4. 四级 | 1. 遗传  2. 脑疾病  3. 内分泌障碍  4. 惊厥性疾病  5. 新生儿窒息  6. 早产、低体重和过期产 | 7. 发育畸形  8. 营养不良  9. 母孕期外伤及物理伤害  10. 产伤  11. 工伤  12. 交通事故 | | 13. 其他外伤  14. 中毒与过敏反应  15. 不良社会文化因素  16. 其他  17. 原因不明 | |
| **发展商（0-6岁）：** 1. ≤ 25 极重度 2. 26-39 重度 3. 40-54 中度 4. 55-75 轻度  **智商（7岁以上）：** 1. < 20 极重度 2. 20-34 重度 3. 35-49 中度 4. 50-69 轻度  **适应性行为：**  1. 极重度缺陷 2. 重度缺陷 3. 中度缺陷 4. 轻度缺陷 | | | | | |
| 6. 精神  残疾 | 1. 一级  2. 二级  3. 三级  4. 四级 | 1. 痴呆  2. 其它器质性精神障碍  3. 使用精神活性物质所致的障碍  4. 精神分裂症  5. 妄想性障碍 | 6. 分裂情感性障碍  7. 其它精神病性障碍  8. 心境障碍  9. 神经症性障碍  10. 行为综合征 | | 11. 人格障碍  12. 孤独症  13. 癫痫  14. 其他  15. 原因不明 | |
| **WHO-DAS II分值：**  级别： 1. 一级，≥ 116分 2. 二级，106-115分 3. 三级，96-105分 4. 四级，52-95分 | | | | | |

| 指定  医院  或专业  机构  评定  结果 | 评定意见：  残疾类别：  残疾等级：  评定医师：  指定医院或专业机构公章  年 月 日 |
| --- | --- |
| 批准  残联  审核  意见 | 审核意见：  审核人签名：  公章  年 月 日 |
| 备注 |  |