附件3

海沧区残疾人家庭无障碍改造反馈表

 编号：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 电话： | 所属村（居）： |
| 地址： |  |
| 身份证： | 残疾证： |
| 残疾类别：肢残□ 听障□ 视障□ | 其中肢残部位： | 残疾等级： 级 |
| 住房情况： 房 厅 卫 面积： 楼层：  | 经济状况：低保□ 低收入□ 普通□ |
| 已改造情况 | 出入口：坡道□ 活动斜坡板□ 盲道□ 通道地面硬化□ 通道扶手□ |
| 门户：户门加宽□ 剔除门槛□ 门把手□ 低位窥视镜□ |
| 卧室：入门加宽□ 低位电源开关□ 呼叫铃□ |
| 厨房：入门加宽□ 低位灶台□ 低位洗碗池□ 拨杆式或单阀式水龙头□ 呼叫铃□ |
| 卫生间：入门加宽□　 坐便器□ 　坐便椅□　 厕所扶手抓杆□　浴室扶手抓杆□　固定式淋浴椅□　 活动式淋浴椅□　　拨杆式淋浴阀□　 防滑砖□　　 防滑板□　　低位洗脸台□ 　拨杆式或单阀式水龙头□ 　呼叫铃□ |
| 改造前后图片（可附后） |
| 改造后的使用情况： 签字：（盖章） 年 月 日 |
| 是否还有其它意见及建议  |