附件4:

残疾人对家庭无障碍环境需求程度评估表

个案编号：\_\_\_\_\_\_\_个案姓名：\_\_\_\_\_\_\_性别：□男 □女 年龄：\_\_\_\_\_ 残疾人证号：\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1、残疾程度 | 类别 | 多重□ 肢体□ 视力□ 听力□ 其他□ | 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□  |
| 入 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□ |
| 评估得分 | 评估员： 日期： |
| 评估结果 | 受理□ | 不受理□ 原因：（区残联单位公章及日期） |

评分说明：1、第1-4样后各项内容中，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人，则需分别填写，累计评分。