附件

**残疾大学生辅助器具适配需求意向表**

**（2022年度入学）**

填表单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 学生联系电话 | 身份证号码 | 户口所在地 | 在读学校、专业及班级 | 学校项目负责人及电话（必填） | 残疾证编号类别及等级 | 辅助器具适配需求名称 |
| 普通轮椅 | 假肢（部位） | 助听器 | 其他辅具 | 备注 |
| 左侧 | 右侧 | 左耳 | 右耳 |
| 大腿 | 小腿 | 大腿 | 小腿 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |