附件4

宁夏0-6岁残疾儿童康复救助协议（模版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿童姓名 |  | 性别 |  | 残疾 类别 |  | 残疾（身份）证号 |  | |
| 甲方： 康复机构名称 |  | | 法人姓名 |  | 机构地址 |  | 联系 电话 |  |
| 乙方： 监护人姓名 |  | 联系 电话 |  | | 家庭地址 |  | 与儿童关系 |  |
| 甲方责任与 义务： | 1.根据定点康复机构建设标准的要求，保证训练场所，教学设备的完善，建立健全安全规章制度，确保受助对象的人身安全，杜绝一切事故的发生。 | | | | | | | |
| 2.为孩子提供儿童康复训练时间为一学年(10个月)、每天训练6课时(每课时30分钟)，其中每天要安排单训课和感统课至少各一节的康复服务项目。 | | | | | | | |
| 3.要建立健全受助对象的康复训练档案，内容包括全年康复计划、康复记录、康复小结以及康复前期、中期、后期的评估，保质保量做好受助对象的康复训练。 | | | | | | | |
| 4.保证乙方每年参加残疾儿童家长培训班不少于四次，让家长了解残疾儿童身心发展的基本特点和康复训练基本原则，掌握康复的基本知识和方法。 | | | | | | | |
| （可根据机构和监护人实际情况增加协议内容） | | | | | | | |
| 乙方责任与 义务： | 1.向甲方提供《宁夏残疾儿童康复救助项目申请审批表》《宁夏0－6岁残疾儿童康复训练转介单》 | | | | | | | |
| 2.应定期送受助对象到甲方康复机构参加康复训练，并自觉遵守甲方有关规章制度，服从甲方人员管理。 | | | | | | | |
| 3.对受助对象的身体状况、精神状况、特殊疾病、特异行为及其它特殊情况，应如实告知甲方，在甲方遇到乙方的受助对象发生临时病情变化时，应及时送往医院抢救，乙方接到通知后须第一时间赶往现场处理。 | | | | | | | |
| 4.积极参加甲方组织的残疾儿童家长培训班，学习掌握康复知识和康复技能。做好家庭康复训练。 | | | | | | | |
| （可根据机构和监护人实际情况增加协议内容） | | | | | | | |
| 康复训练 期限: | 自 年 月 日起至 年 月 日止。 | | | | | | | |
| 甲方法人代表签字（盖章）： | | | | | 乙方监护人签字（盖章）： | | | |
| 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | |

备注：协议双方盖章签字后生效，一式叁份，甲方、乙方各一份，残联报备一份。