附件6

**残疾人精准康复服务卡**

正面：

残疾人精准康复服务卡

姓名：

身份证号或残疾人证号：

背面：

|  |
| --- |
| 康复服务项目： 定点康复机构：  补贴方式：免费□ 定额补助□\*\*旗县（市区）残疾人联合会（盖章） |