附件3

重庆市残疾大学生辅助器具适配服务情况汇总表

（ ）年度

填表单位（盖章）：重庆市残疾人综合服务中心 填表人： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 户籍所在地 | 学校名称 | 残疾人证号 | 联系电话 | 得到辅助器具产品名称 | 得到服务时间 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表一式两份，一份上报至中国残疾人辅助器具中心，一份反馈至服务对象户籍所在地残联。