

附件 1

中华人民共和国残疾人证申请表

省（自治区、直辖市）

市（地）

县（市、区）

申请人基本情况	姓名		性别		民族		婚否		贴照片处 (两寸 近期免冠 白底彩照)
	出生年月		籍贯		文化程度				
	身份证号								
	户籍地址	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____							
	现住址	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____							
	邮 编		联系电话						
监护人 或 联系人	姓名		与申请人关系						
	联系电话								
申请类型	1. 新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面） 2. 换领申请 3. 补办申请								
申请人或 监护人签名									

受理人签名：

受理时间： 年 月 日

附件 2

中华人民共和国残疾评定表

_____省（自治区、直辖市）

_____市（地）

_____县（市、区）

贴照片处
(两寸近期免冠
白底彩照)

申请人姓名		申请人身份证									
残疾类别	残疾等级	致残主要原因（不超过两项）									
1. 视力 残疾	1. 一级	1. 遗传、先天异常或发育障碍		5. 角膜病		9. 弱视		13. 原因不明			
	2. 二级	2. 白内障		6. 视神经病变		10. 外伤					
	3. 三级	3. 青光眼		7. 视网膜、色素膜病变		11. 中毒					
	4. 四级	4. 沙眼		8. 屈光不正		12. 其他					
		矫正视力：右眼_____左眼_____ 视野：右眼_____左眼_____									
2. 听力 残疾	1. 一级	1. 遗传		5. 全身性疾病		9. 新生儿窒息		13. 噪声和爆震			
	2. 二级	2. 母孕期病毒感染		6. 中耳炎		10. 高胆红素血症		14. 其他			
	3. 三级	3. 传染性疾病		7. 老年性耳聋		11. 药物中毒		15. 原因不明			
	4. 四级	4. 自身免疫缺陷性疾病		8. 早产和低体重		12. 创伤或意外伤害					
	测试耳	0.5	1.0	2.0	4.0	kHz	平均听力损失：_____				
右耳					dB HL	1. > 90dB HL 2. > 80dB HL 3. > 60dB HL 4. > 40dB HL 5. 待诊					
左耳					dB HL	伴随言语能力情况：_____					
		本底噪音：_____dB (A)					1. 无听觉言语功能 2. 基本无听觉言语功能 3. 听觉言语交流障碍 4. 有一定的听觉言语功能				
3. 言语 残疾	1. 一级	1. 唐氏综合症		7. 脑梗死		13. 帕金森氏病		19. 癫痫			
	2. 二级	2. 脑性瘫痪		8. 脑出血		14. 多发性硬化		20. CO 中毒			
	3. 三级	3. 新生儿病理性黄疸		9. 脑炎		15. 脊髓侧索硬化		21. 其他			
	4. 四级	4. 早产、低体重和过期产		10. 脑囊虫病		16. 脑外伤		22. 原因不明			
		5. 腭裂		11. 喉、舌疾病术后		17. 产伤					
		6. 智力低下		12. 听力障碍		18. 孤独症					
		障碍类别： 1. 失语 2. 运动性构音障碍 3. 器官结构异常所致的构音障碍 4. 发声障碍 5. 儿童言语发育迟滞 6. 听力障碍所致的语言障碍 7. 口吃 语音清晰度： 1. ≤ 10% 2. ≤ 25% 3. ≤ 45% 4. ≤ 65% 言语能力： 1. 不会说话或虽能说，说不出 2. 只会说几个单词或连贯说话很困难 3. 只会讲少数短句或短语或连贯说话困难 4. 初步对话，词少，不流畅 5. 基本上能交谈，不太清楚 6. 说话正常，声调尚佳 7. 其他									

4. 肢体 残疾	<table border="1"> <tr> <td>1. 一级</td> <td>1. 脑性瘫痪</td> <td>7. 周围血管疾病</td> <td>13. 交通事故</td> <td>19. 中毒</td> </tr> <tr> <td>2. 二级</td> <td>2. 发育畸形</td> <td>8. 肿瘤</td> <td>14. 脊髓损伤</td> <td>20. 其他</td> </tr> <tr> <td>3. 三级</td> <td>3. 侏儒症</td> <td>9. 骨关节病</td> <td>15. 脑外伤</td> <td>21. 原因不明</td> </tr> <tr> <td>4. 四级</td> <td>4. 其他先天性或发育障碍</td> <td>10. 地方病</td> <td>16. 其他外伤</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. 脊髓灰质炎</td> <td>11. 脊髓疾病</td> <td>17. 结核性感染</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. 脑血管疾病</td> <td>12. 工伤</td> <td>18. 化脓性感染</td> <td></td> </tr> </table>	1. 一级	1. 脑性瘫痪	7. 周围血管疾病	13. 交通事故	19. 中毒	2. 二级	2. 发育畸形	8. 肿瘤	14. 脊髓损伤	20. 其他	3. 三级	3. 侏儒症	9. 骨关节病	15. 脑外伤	21. 原因不明	4. 四级	4. 其他先天性或发育障碍	10. 地方病	16. 其他外伤			5. 脊髓灰质炎	11. 脊髓疾病	17. 结核性感染			6. 脑血管疾病	12. 工伤	18. 化脓性感染	
	1. 一级	1. 脑性瘫痪	7. 周围血管疾病	13. 交通事故	19. 中毒																										
2. 二级	2. 发育畸形	8. 肿瘤	14. 脊髓损伤	20. 其他																											
3. 三级	3. 侏儒症	9. 骨关节病	15. 脑外伤	21. 原因不明																											
4. 四级	4. 其他先天性或发育障碍	10. 地方病	16. 其他外伤																												
	5. 脊髓灰质炎	11. 脊髓疾病	17. 结核性感染																												
	6. 脑血管疾病	12. 工伤	18. 化脓性感染																												
<p>肢体残疾一级：_____</p> <p>1. 四肢瘫 2. 截瘫 3. 偏瘫 4. 单全上肢和双小腿缺失 5. 单全下肢和双前臂缺失 6. 双上臂和单大腿（或单小腿）缺失 7. 双全上肢或双全下肢缺失 8. 四肢在不同部位缺失 9. 双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍</p> <p>肢体残疾二级：_____</p> <p>1. 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能 2. 双上臂或双前臂缺失 3. 双大腿缺失 4. 单全上肢和单大腿缺失 5. 单全下肢和单上臂缺失 6. 三肢在不同部位缺失（除外一级中的情况） 7. 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍</p> <p>肢体残疾三级：_____</p> <p>1. 双小腿缺失 2. 单前臂及其以上缺失 3. 单大腿及其以上缺失 4. 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失 5. 二肢在不同部位缺失（除外二级中的情况） 6. 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍</p> <p>肢体残疾四级：_____</p> <p>1. 单小腿缺失 2. 双下肢不等长，差距在 5 厘米以上（含 5 厘米） 3. 脊柱强（僵）直 4. 脊柱畸形，驼背畸形大于 70 度或侧凸大于 45 度 5. 单手拇指以外其他四指全缺失 6. 单侧拇指全缺失 7. 单足跗跖关节以上缺失 8. 双足趾完全缺失或失去功能 9. 侏儒症（身高不超过 130 厘米的成年人） 10. 一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍 11. 类似上述的其他肢体功能障碍</p>																															
5. 智力 残疾	<table border="1"> <tr> <td>1. 一级</td> <td>1. 遗传</td> <td>7. 发育畸形</td> <td>13. 其他外伤</td> </tr> <tr> <td>2. 二级</td> <td>2. 脑疾病</td> <td>8. 营养不良</td> <td>14. 中毒与过敏反应</td> </tr> <tr> <td>3. 三级</td> <td>3. 内分泌障碍</td> <td>9. 母孕期外伤及物理伤害</td> <td>15. 不良社会文化因素</td> </tr> <tr> <td>4. 四级</td> <td>4. 惊厥性疾病</td> <td>10. 产伤</td> <td>16. 其他</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. 新生儿窒息</td> <td>11. 工伤</td> <td>17. 原因不明</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. 早产、低体重和过期产</td> <td>12. 交通事故</td> <td></td> </tr> </table>	1. 一级	1. 遗传	7. 发育畸形	13. 其他外伤	2. 二级	2. 脑疾病	8. 营养不良	14. 中毒与过敏反应	3. 三级	3. 内分泌障碍	9. 母孕期外伤及物理伤害	15. 不良社会文化因素	4. 四级	4. 惊厥性疾病	10. 产伤	16. 其他		5. 新生儿窒息	11. 工伤	17. 原因不明		6. 早产、低体重和过期产	12. 交通事故							
	1. 一级	1. 遗传	7. 发育畸形	13. 其他外伤																											
2. 二级	2. 脑疾病	8. 营养不良	14. 中毒与过敏反应																												
3. 三级	3. 内分泌障碍	9. 母孕期外伤及物理伤害	15. 不良社会文化因素																												
4. 四级	4. 惊厥性疾病	10. 产伤	16. 其他																												
	5. 新生儿窒息	11. 工伤	17. 原因不明																												
	6. 早产、低体重和过期产	12. 交通事故																													
<p>发展商（0-6 岁）：_____ 1. < 25 极重度 2. 26-39 重度 3. 40-54 中度 4. 55-75 轻度</p> <p>智商（7 岁以上）：_____ 1. < 20 极重度 2. 20-34 重度 3. 35-49 中度 4. 50-69 轻度</p> <p>适应性行为：_____ 1. 极重度缺陷 2. 重度缺陷 3. 中度缺陷 4. 轻度缺陷</p>																															
6. 精神 残疾	<table border="1"> <tr> <td>1. 一级</td> <td>1. 痴呆</td> <td>6. 分裂情感性障碍</td> <td>11. 人格障碍</td> </tr> <tr> <td>2. 二级</td> <td>2. 其它器质性精神障碍</td> <td>7. 其它精神病性障碍</td> <td>12. 孤独症</td> </tr> <tr> <td>3. 三级</td> <td>3. 使用精神活性物质所致的障碍</td> <td>8. 心境障碍</td> <td>13. 癫痫</td> </tr> <tr> <td>4. 四级</td> <td>4. 精神分裂症</td> <td>9. 神经症性障碍</td> <td>14. 其他</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. 妄想性障碍</td> <td>10. 行为综合征</td> <td>15. 原因不明</td> </tr> </table>	1. 一级	1. 痴呆	6. 分裂情感性障碍	11. 人格障碍	2. 二级	2. 其它器质性精神障碍	7. 其它精神病性障碍	12. 孤独症	3. 三级	3. 使用精神活性物质所致的障碍	8. 心境障碍	13. 癫痫	4. 四级	4. 精神分裂症	9. 神经症性障碍	14. 其他		5. 妄想性障碍	10. 行为综合征	15. 原因不明										
	1. 一级	1. 痴呆	6. 分裂情感性障碍	11. 人格障碍																											
2. 二级	2. 其它器质性精神障碍	7. 其它精神病性障碍	12. 孤独症																												
3. 三级	3. 使用精神活性物质所致的障碍	8. 心境障碍	13. 癫痫																												
4. 四级	4. 精神分裂症	9. 神经症性障碍	14. 其他																												
	5. 妄想性障碍	10. 行为综合征	15. 原因不明																												
<p>WHO-DAS II 分值：_____</p> <p>级别：_____ 1. 一级，≥ 116 分 2. 二级，106-115 分 3. 三级，96-105 分 4. 四级，52-95 分</p>																															

附件3

评残公示（模板）

根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》规定，现将经过指定医院评定、符合残疾标准的下列人员进行公示，接受社会监督。公示时间为：XXXX年XX月XX日—XX月XX日（5个工作日）。如认为公示对象不符合残疾标准，或评定过程存在弄虚作假行为，可在公示期间向有关部门反映。提倡实名反映、举报，我们将为反映、举报人保密。举报电话：XXXX（县残联）；举报邮箱：XXXX（县残联）。

姓名	性别	年龄	户籍所在地	现居住地址	拟定残疾类别与等级

XX县残疾人联合会

XXXX年XX月XX日