

# 醴陵市残疾人联合会 醴陵市卫生和计划生育局 醴陵市财政局

## 文件

醴残字〔2018〕5号

---

## 关于印发《醴陵市残疾人证管理办法实施细则》的 通 知

各镇人民政府、街道办事处、长庆示范区管委会、市直各单位、驻醴各单位：

残疾人证作为认定残疾人及残疾类别、等级的合法证件，是残疾人依法享有国家和地方政府优惠政策的重要依据。随着党和政府各项惠残政策特别是残疾人“两项补贴”制度的全面实施，残疾人证的核发管理工作越来越受到全社会的广泛关注。

为贯彻实施湖南省残联、湖南省卫计委新修订的《湖南省残疾人证管理办法实施细则》，规范有序核发残疾人证，提高办证

服务水平，防止出现各类非正常办证情况，经研究并请示上级同意，醴陵市残联、醴陵市卫计局、醴陵市财政局共同制定了《醴陵市残疾人证管理办法实施细则》，现印发给你们，请结合实际，一并抓好贯彻落实。

醴陵市残疾人联合会

醴陵市卫生和计划生育局

醴陵市财政局

2018年1月31日

# 醴陵市残疾人证管理办法实施细则

**第一条** 为贯彻实施《中华人民共和国残疾人证管理办法》（见附件1）和《湖南省残疾人证管理办法实施细则》（附件2），根据醴陵市实际及《中华人民共和国残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010）相关规定，制定本细则。

**第二条** 本细则仅对《中华人民共和国残疾人证管理办法》和《湖南省残疾人证管理办法实施细则》实际操作层面相关内容作出规定，对无需细化的条款不予重复，未涉及内容均按照《中华人民共和国残疾人证管理办法》和《湖南省残疾人证管理办法实施细则》相关规定贯彻执行。

**第三条** 县级行政区域残疾评定医院（或专业机构）由市卫生和计划生育局、市残联共同指定（附件3）。从事残疾评定的医师应当经过专业培训，并应具备有关规定条件。特殊情形，经市残联同意，申请人可以到本行政区域外的指定医院（或专业机构）进行残疾评定。

获指定的医院（或专业机构）应当将残疾评定作为履行社会责任、服务人民群众的应尽职责，加强管理、规范服务。按照残疾类别和评定难易程序，制定经价格主管部门审批的残疾评定收费标准，对建档立卡贫困户和低保户给予减免相关评定费，为残疾人证申请人提供便民、专业、客观的残疾评定服务。

指定医院（或专业机构）应建立专门的残疾评定档案，妥善保管申请人的评定资料，经得起各种检验和检查。

对服务态度差、乱收费、不按国家标准评定残疾等违规违纪行为，由有关部门予以严肃处理；涉嫌犯罪的，由司法部门依法追究法律责任。

**第四条** 市残联和市卫生和计划生育局共同成立醴陵市残疾评定专家委员会（附件4），负责受理残疾评定争议。

**第五条** 申请人应当按照《残疾人残疾分类和分级》的相关条件向户口所在地镇、街道残联或者市残联提出申请，由市残联和指定医院（或专业机构）按照规定办理。

言语障碍者，年满3周岁后方可提出申请。

精神障碍者，年满2周岁后方可提出申请。

听力障碍者，0-1岁儿童只评定听力残疾一级和二级；2-3岁儿童只评定听力残疾一级、二级和三级；4岁以上人群评定听力残疾一级、二级、三级和四级。

**第六条** 申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证须同时提供的法定监护人证明材料，为下列三项中任意一项：

（一）能体现出双方直系血缘关系的户口本；

（二）申请人所在村（社区）出具的说明其双方关系的证明材料；

（三）其他能够证明其双方关系的合法证件。

**第七条** 依规实行评残公示制度。

在评定环节，对评定结论符合残疾标准的，将按规定在市残联门户网站和申请人所在的村（社区）按标准格式（附件5）予以公示，公示时间为五个工作日。申请人为未成年人的，原则上不予公示。

公示期内有实名举报的，应当中止办证程序，及时调查处理。经查无误后，方可进入下一个办证程序。

### **第八条** 不定期上门开展残疾评定和便民办证服务。

对家庭贫困且行动不便的申请人，经乡镇（社区）残联向市残联书面申请，市残联与指定医院（或专业机构）根据实际情况，为其提供便民服务。

### **第九条** 加强残疾人证核发工作监督管理。

在醴陵市政府残工委的主导下，成立以政府分管领导为组长，卫计局、纪委、财政、残联及指定医院（或专业机构）相关单位负责人为成员的残疾人证核发工作领导小组，具体负责协调、研究解决残疾人证核发工作重大问题。

领导小组成员单位按照各自职责，共同做好本地残疾人证的核发、监督管理工作。市残联、纪委、卫计局设立和公开监督举报电话与电子邮箱，对实名举报的及时处理和回复举报人。

**第十条** 核发和管理残疾人证的工作经费、医生及办证员培训费、证件购置费，以及发证和建立残疾人人口数据库所需的电脑、打印机等必要硬件设备经费由本级财政解决。

上门评残和办证服务必要工作经费由市残联核算，报财政部

门核定后纳入预算解决。

因实名举报或残联要求的残疾评定复核费用，由市残联商财政部门纳入预算解决。

**第十一条** 残疾人证由市残联向省残联按需免费申领，并做好残疾人证的进、出库登记和管理工作。

核发残疾人证所需的《中华人民共和国残疾人证申请表》(附件 6) 和《中华人民共和国残疾评定表》(附件 7)，由市残联按照固定格式印制，表格内容不得随意添减或更改。

**第十二条** 本细则由醴陵市残疾人联合会、醴陵市纪委、醴陵市卫生和计划生育局、醴陵市财政局共同负责解释。

**第十三条** 本细则自 2018 年 2 月 1 日起施行。

- 附件：
1. 中华人民共和国残疾人证管理办法
  2. 湖南省残疾人证管理办法实施细则
  3. 醴陵市残疾评定指定医院目录
  4. 醴陵市残疾评定专家委员会
  5. 评残公示（模板）
  6. 中华人民共和国残疾人证申请表
  7. 中华人民共和国残疾评定表

## 附件 1

# 中华人民共和国残疾人证管理办法

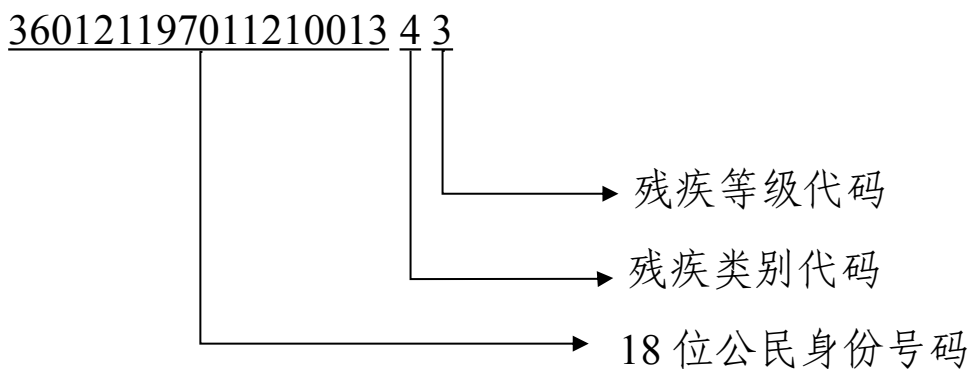
**第一条** 为推动残疾人事业发展，维护残疾人合法权益，全面提升残疾人事业科学管理和残疾人精准服务水平，依据《中华人民共和国残疾人保障法》、《中国残疾人联合会章程》及有关法律、法规，制定《中华人民共和国残疾人证管理办法》。

**第二条** 中华人民共和国残疾人证（以下简称残疾人证）是认定残疾人及其残疾类别、残疾等级的合法凭证，是残疾人依法享有国家和地方政府优惠政策的重要依据。残疾评定标准为《中华人民共和国国家标准残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010）（以下简称残疾标准）。

**第三条** 残疾人证坚持申领自愿、属地管理原则。凡符合残疾标准的视力、听力、言语、肢体、智力、精神及多重残疾人均可申领残疾人证。

**第四条** 残疾人证由中国残疾人联合会统一印制，套印中国残疾人联合会印章。地方残联负责发放和管理。视力残疾人证采用红色外皮，其他类别残疾人证采用绿色外皮。有视力残疾的多重残疾人可采用红色外皮的视力残疾人证。

**第五条** 残疾人证号全国统一编码，首次办证采用 20 位编码格式，以公民身份号码和残疾类别、残疾等级代码为基础，由 18 位公民身份号码加 1 位残疾类别代码和 1 位残疾等级代码组成，如：



### 残疾类别代码

视力残疾: 1

听力残疾: 2

言语残疾: 3

肢体残疾: 4

智力残疾: 5

精神残疾: 6

多重残疾: 7

### 残疾等级代码

一级: 1

二级: 2

三级: 3

四级: 4

**第六条** 中国残联、国家卫计委按照职责分工共同指导省、市、县级残联、卫计委（局）做好残疾评定、残疾人证核发管理等工作。

各地以省（自治区、直辖市）为单位，由卫计委、残联等共同下文，指定本地区具备残疾评定资质的医院或专业机构，

报中国残联备案。

**第七条** 县级残联负责残疾人证的申办受理、核发管理工作。

县级残联按照省级卫计委和残联指定的医院或专业机构（以下简称指定机构）作出的残疾类别和残疾等级评定结论，核发残疾人证，并负责办证原始档案管理。

省级残联、地市级残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。省级残联和卫计委成立残疾评定专家委员会，负责受理残疾评定争议。

**第八条** 申办残疾人证使用全国统一的《中华人民共和国残疾人证申请表》（以下简称申请表）、《中华人民共和国残疾评定表》（以下简称评定表）。

**第九条** 核发残疾人证程序。

（一）申请：第一次申办残疾人证的申请人，需持申请人居民身份证、户口本和3张两寸近期免冠白底彩照，向户口所在地县级残联提出办证申请，如实填写申请表、评定表。申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证须同时提供法定监护人的证明材料。有条件的地方可开展网上办理申请。

（二）受理：县级残联接到办证申请人提交的申请材料后，由受理人对申请人、法定监护人、照片、身份证、户口本进行确认，对于填写虚假信息者不予受理。

（三）评定：指定机构对于申办残疾人证的申请人进行残疾评定，按照残疾标准作出明确的残疾类别和等级评定结论，填写评定表并加盖公章。评定结论符合残疾标准的，应在申请

人所在的村（社区）予以公示，公示时间为五个工作日；申请人是未成年人的，原则上不予公示。

（四）审核、批准：县级残联对办证申请材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核，并在十个工作日内审核完毕。

经审核符合规定的，予以批准，填写打印残疾人证相关信息，并在批准残联栏内加盖公章、在持证人像上加盖钢印，同时将残疾评定表等相关信息录入残疾人人口基础数据库。

评定结论不符合残疾标准者，不予办理。

（五）发放、存档：县级残联将残疾人证发放给申请人，并将申请表、评定表、公示结果等相关材料存档、长期保存。

**第十条** 有条件的地方可将残疾人证申办受理、发放等工作下放到乡镇（街道、社区）残联。

**第十一条** 有条件的地方应上门开展残疾评定和办证服务。

**第十二条** 北京、天津、上海、重庆四个直辖市残疾人证的审核、批准由区（县）残联负责。

**第十三条** 多重残疾按所属残疾中残疾程度最重类别的分级确定其残疾等级，具体残疾类别和残疾等级在残疾人证备注栏中逐一注明。

**第十四条** 未成年残疾人和智力残疾人、精神残疾人所持残疾人证须填写联系人的姓名及联系电话。

**第十五条** 持证人像上未加盖批准残联钢印或批准残联栏未加盖公章的，残疾人证无效。私自涂改的，残疾人证作废。

**第十六条** 残疾人证残疾等级填写使用大写汉字（壹、贰、叁、肆），其他数字一律使用阿拉伯数字。

**第十七条** 办理残疾人证不收取工本费。指定机构评定残疾类别、等级的费用以及照片等费用，原则上由申请人个人自理；有条件的地方可由当地财政予以补贴，对特殊困难的申请人应协调有关部门予以减免。

**第十八条** 残疾人证只限持证人本人使用，要妥善保管，不得转借他人。

**第十九条** 残疾人证有效期十年，期满可到批准残联免费换领，同时将原残疾人证交回。发证残联在新换领残疾人证的备注栏中注明换发信息，将回收的旧证统一销毁。

**第二十条** 残疾人证遗失，应及时报告批准残联，声明作废后可申请补发。第一次补发残疾人证的编号在原 20 位编号后加“B1”，第二次补发加“B2”，依次类推。同时，遗失的残疾人证在残疾人人口基础数据库中注销。

**第二十一条** 残疾人证污损、影响正常使用的，可交回批准残联免费换领。换领残疾人证登记信息与原残疾人证一致。

**第二十二条** 残疾类别或残疾等级发生变化的，本人提出申请，经批准残联同意，可到指定机构重新进行残疾评定。批准残联根据评定结果重新核发残疾人证，并将残疾人人口基础数据库中的相关信息进行变更。

**第二十三条** 残疾人户口迁移的，须同时办理残疾人证迁移手续。持证人需凭公安机关出具的户口迁移证明，到户口迁出地县级残联开具残疾人证迁移证明，残疾人户口迁出地县级残联要

及时将残疾人人口基础数据库中的相应信息标注为迁出状态。

残疾人凭户口迁出地县级残联转出的残疾人证申请表、评定表等档案材料和出具的残疾人证迁移证明，到户口迁入地县级残联登记入档。

户口迁入地县级残联依据迁移证明，在残疾人证备注栏中注明残疾人证迁移日期并加盖公章，同时在残疾人人口基础数据库中完成迁入工作。

迁入地残联对原残疾评定有异议的，可要求在迁入地当地重新进行残疾评定。

户口迁移后超过半年没有办理残疾人证迁移手续的，原发证残联可在残疾人人口数据库中标注为冻结状态，办理迁移手续后改为迁出状态。

**第二十四条** 残疾人残疾状况变化不再符合残疾标准或死亡的，发证残联应及时将残疾人证注销；残疾人本人或智力、精神残疾人及未成年残疾人的监护人要求注销残疾人证的，提交相应身份证明材料和书面申请，发证残联可收回残疾人证，并在残疾人人口基础数据库中注销相关信息。残疾人证注销后，一年内不得重新申请。残疾人残疾状况变化的认定，以指定机构作出的残疾评定结论为准。

**第二十五条** 残疾人证申请人或残疾类别、残疾等级变更申请人对评定结论有异议的，可在十个工作日内到所在地市级残联申请重新评定，经地市级残联同意后到指定的医院或专业机构进行残疾评定；如仍有异议，可向省级残联提出申请，由省级残疾评定专家委员会组织专家进行评定，该评定结论为最

终结论。

**第二十六条** 建立残疾人证动态核查机制。批准残联定期对残疾人证进行审验核查，并受理实名举报。残疾状况发生明显变化、与残疾人证内容不符的，批准残联可要求持证人重新进行残疾评定。持证人无正当理由拒不进行重新评定超过半年以上的，批准残联可对其残疾人证实施强制注销。

**第二十七条** 在残疾人证核发与管理中，有下列情形之一的，严肃追究有关人员的责任，根据有关规定给予党纪政纪处分，涉嫌违法犯罪的，移送司法机关处理。

- （一）残疾评定弄虚作假的；
- （二）违规办理残疾人证的；
- （三）刁难残疾人、故意拖延办理的；
- （四）泄露残疾人个人信息造成严重后果的。

**第二十八条** 各省（自治区、直辖市）残联、卫计委等部门可根据本办法，结合当地实际制定实施细则，并报中国残联、国家卫生计生委备案。

**第二十九条** 经中国残联批准开展第三代残疾人证（智能化）试点的地方，可统一采用第三代残疾人证（智能化），并在一定时期内延续证卡并用。第三代残疾人证（智能化）标准另行制定。

**第三十条** 本办法由中国残联负责解释。

**第三十一条** 本办法自 2018 年 1 月 1 日起施行。2008 年中国残联发布的《〈中华人民共和国残疾人证〉管理办法》同时废止。

## 附件 2

# 湖南省残疾人证管理办法实施细则

**第一条** 为贯彻实施《中华人民共和国残疾人证管理办法》（附件 1），根据湖南省实际及《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010），制定本细则。

**第二条** 本细则仅对《中华人民共和国残疾人证管理办法》实际操作层面相关内容作出规定，对无需细化的条款不予重复，未涉及内容均按照《中华人民共和国残疾人证管理办法》相关规定贯彻执行。

**第三条** 全省各级残疾评定医院（或专业机构）由省卫生计生委、省残联共同指定（附件 2）。从事残疾评定的医师应当经过专业培训，并应具备有关规定条件。

县级行政区原则上应以本地指定医院（或专业机构）作为残疾评定机构。特殊情形，经县级残联同意，申请人可以到本行政区域外的指定医院（或专业机构）进行残疾评定。

各级各地获指定的医院（或专业机构）应当将残疾评定作为履行社会责任、服务人民群众的应尽职责，加强管理、规范服务。按照残疾类别和评定难易程序，制定经价格主管部门审批的残疾评定收费标准，对建档立卡贫困户和低保户免评定费，为残疾人证申请人提供便民、专业、客观的残疾评定服务。

指定医院（或专业机构）应建立专门的残疾评定档案，妥善

保管申请人的评定资料，经得起各种检验和检查。

对服务态度差、乱收费、不按国家标准评定残疾等违规违纪行为，由有关部门予以严肃处理；涉嫌犯罪的，由司法部门依法追究法律责任。

**第四条** 省残联和省卫生计生委共同成立湖南省残疾评定专家委员会（附件3），负责受理残疾评定争议，对市县评定结论准确性进行抽查评估，以及对市县指定医院（或专业机构）的残疾评定医师进行业务指导和培训。

**第五条** 申请人应当按照《残疾人残疾分类和分级》相关条件提出申请，县级残联和指定医院（或专业机构）应当按照规定办理。

言语障碍者，年满3周岁后方可提出申请。

精神障碍者，年满2周岁后方可提出申请。

听力障碍者，0-1岁儿童只评定听力残疾一级和二级；2-3岁儿童只评定听力残疾一级、二级和三级；4岁以上人群评定听力残疾一级、二级、三级和四级。

**第六条** 申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证须同时提供的法定监护人证明材料，为下列三项中任意一项：

（一）能体现出双方直系血缘关系的户口本；

（二）申请人所在村（社区）出具的说明其双方关系的证明材料；

（三）其他能够证明其双方关系的合法证件。

## **第七条** 依规实行评残公示制度。

在评定环节，对评定结论符合残疾标准的，应在申请人所在的村（社区）按标准格式（附件4）予以公示，公示时间为五个工作日。申请人为未成年人的，原则上不予公示。

公示期内有实名举报的，应当中止办证程序，及时调查处理。经查无误后，方可进入下一个办证程序。

**第八条** 鼓励有条件的地方将残疾人证申办受理、发放等工作下放到乡镇（街道）残联，为申请人提供便利。

将此两项权利下放的县（市、区），应当逐级向省残联报备，并加强对乡镇（街道）残联干部的业务培训和廉政教育。

除《中华人民共和国残疾人证管理办法》和本细则规定外，不得要求申请人提供任何额外申请材料，不得向申请人收取任何费用。

## **第九条** 鼓励上门开展残疾评定和便民办证服务。

对家庭贫困且行动不便的申请人，经乡镇（街道）残联向县级残联书面申请，县级残联与指定医院（或专业机构）根据实际情况，为其提供便民服务。

## **第十条** 加强残疾人证核发工作监督管理。

市县两级应当在政府残工委的主导下，建立以政府分管领导为组长，卫生计生委（卫计局）、纪委、财政、残联及指定医院（或专业机构）相关单位（部门）负责人为成员的残疾人证核发工作领导小组，负责协调、研究解决残疾人证核发工作重大问题。

领导小组成员单位按照各自职责，共同做好本地残疾人证的核发、监督管理工作。省、市、县残联应设立和公开监督举报电话与电子邮箱，对实名举报的应及时处理和回复举报人。

**第十一条** 核发和管理残疾人证的工作经费、医生及办证员培训费、证件购置费，以及发证和建立残疾人人口数据库所需的电脑、打印机等必要硬件设备经费由当地财政解决。

上门评残和办证服务必要工作经费应由县级残联核算，报同级财政部门核定后纳入预算解决。

因实名举报或残联要求的残疾评定复核费用，由各级残联商财政部门纳入预算解决。

**第十二条** 残疾人证由省残联按照规定统一采购，采购费由省财政安排。县级残联按需免费申领，并做好残疾人证的进、出库登记和管理工作。

核发残疾人证所需的《中华人民共和国残疾人证申请表》（附件5）和《中华人民共和国残疾评定表》（附件6），由县级残联按照固定格式印制，表格内容不得随意增减或更改。

**第十三条** 各市（州）残联、卫生计生委、财政等部门可根据本细则，结合当地实际进一步制定实施办法，并报上级有关部门备案。

**第十四条** 本细则由湖南省残疾人联合会、湖南省卫生和计划生育委员会、湖南省财政厅共同负责解释。

**第十五条** 本细则自2018年1月1日起施行。

### 附件 3

## 醴陵市残疾评定指定医院目录

| 类别/市州/<br>县市区  | 医院（机构）名称     | 类别/市州/<br>县市区 | 医院（机构）名称 |
|----------------|--------------|---------------|----------|
| 省    级<br>终评医院 | 湖南省人民医院      |               |          |
|                | 湖南省脑科医院（精神）  |               |          |
| 市级复核医院         |              |               |          |
| 株洲市            | 株洲市中心医院      |               |          |
|                | 株洲市三医院（精神）   |               |          |
|                |              |               |          |
| 县级初评医院         |              |               |          |
| 醴陵市            | 醴陵市中医院       |               |          |
|                | 醴陵市精神病医院（精神） |               |          |

## 附件 4

# 醴陵市残疾评定专家委员会专家名单

(排名不分先后)

| 姓名  | 单位        | 职务/职称 | 专业类别/电话              |
|-----|-----------|-------|----------------------|
| 陈建勇 | 醴陵市卫计局医政股 | 副主任医师 | 13974117508          |
| 谭新发 | 醴陵市中医院    | 主任医师  | 肢体 13974181283       |
| 何洪涛 | 醴陵市中医院    | 副主任医师 | 肢体 13975351292       |
| 周亚庄 | 醴陵市中医院    | 主任医师  | 视力、听力、言语：13973338896 |
| 雷小青 | 醴陵市中医院    | 副主任医师 | 视力、听力、言语：13487757243 |
| 汤太勇 | 醴陵市精神病医院  | 副主任医师 | 精神、智力 13874113311    |
| 荣 艳 | 醴陵市精神病医院  | 副主任医师 | 精神、智力 13574230366    |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |
|     |           |       |                      |

## 附件 5

# 评 残 公 示

为加强残疾人证核发工作的监督，确保残疾人证的严肃性和公信力，根据《中华人民共和国残疾人证管理办法》规定，对经过指定医院（专业机构）评定、符合残疾标准的下列人员进行公示。

公示时间为：XX 年 XX 月 XX 日 ~ XX 年 XX 月 XX 日（5 个工作日）。请对照《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010），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，可在公示期间向县、市、省残联反映。

举报电话：

市残联：0731-23677376； 举报邮箱：llscjrz@163.com

市纪委：0731-23308100

市卫生和计划生育局：0731-22356735

省残联监督电话：0731-84619517，举报邮箱：hnczlzb@163.com

我们将严格履行保密义务，保护举报人的各项权益。为便于对反映的问题进行调查核实，请在反映问题时，提供具体事实或线索，以及本人的联系方式。

\_\_\_\_\_村（社区）委员会

XX 年 XX 月 XX 日

| 姓名 | 性别 | 年龄 | 所在村民小组或居住小区 | 残疾类别<br>与等级 | 评定医院 | 评定日期 |
|----|----|----|-------------|-------------|------|------|
|    |    |    |             |             |      |      |

附件 6

中华人民共和国残疾人证申请表

湖南省 \_\_\_\_\_ 市（州） \_\_\_\_\_ 县（市、区）

|               |      |                                               |    |        |  |      |  |    |  |                              |
|---------------|------|-----------------------------------------------|----|--------|--|------|--|----|--|------------------------------|
| 申请人基本情况       | 姓 名  |                                               |    | 性别     |  | 民族   |  | 婚否 |  | 贴照片处<br>（两寸<br>近期免冠<br>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<br>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<br>监护人签名 |      |                                               |    |        |  |      |  |    |  |                              |

受理人签名： \_\_\_\_\_ 受理时间： \_\_\_\_\_ 年    月    日

附件 7

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<br>残疾 | 1. 一级<br>2. 二级<br>3. 三级<br>4. 四级                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. 遗传、先天异常或发育障碍      5. 角膜病      9. 弱视      13. 原因不明<br>2. 白内障      6. 视神经病变      10. 外伤<br>3. 青光眼      7. 视网膜、色素膜病变      11. 中毒<br>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<br>残疾 | 1. 一级<br>2. 二级<br>3. 三级<br>4. 四级                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. 遗传      5. 全身性疾病      9. 新生儿窒息      13.噪声和爆震<br>2. 母孕期病毒感染      6. 中耳炎      10. 高胆红素血症      14. 其他<br>3. 传染性疾病      7. 老年性耳聋      11. 药物中毒      15. 原因不明<br>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<br>3. 听觉言语交流障碍    4. 有一定的听觉言语功能          |  |  |  |  |
| 3.言语<br>残疾 | 1. 一级<br>2. 二级<br>3. 三级<br>4. 四级                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1. 唐氏综合症      7. 脑梗死      13. 帕金森氏病      19. 癫痫<br>2. 脑性瘫痪      8. 脑出血      14. 多发性硬化      20. CO 中毒<br>3. 新生儿病理性黄疸    9. 脑炎      15. 脊髓侧索硬化      21. 其他<br>4. 早产、低体重和过期产 10. 脑囊虫病      16. 脑外伤      22. 原因不明<br>5. 腭裂      11. 喉、舌疾病术后    17. 产伤<br>6. 智力低下      12. 听力障碍      18. 孤独症 |     |     |     |       |                                                                       |  |  |  |  |
|            | 障碍类别：<br>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<br>6. 听力障碍所致的语言障碍    7. 口吃<br>语音清晰度：      1. ≤ 10%    2. ≤ 25%    3. ≤ 45%    4. ≤ 65%<br>言语能力：<br>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. 只会讲少数短句短语或连贯说话困难<br>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<br>残疾 | 1. 一级<br>2. 二级<br>3. 三级<br>4. 四级                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. 脑性瘫痪<br>2. 发育畸形<br>3. 侏儒症<br>4. 其他先天性或发育障碍<br>5. 脊髓灰质炎<br>6. 脑血管疾病 | 7. 周围血管疾病<br>8. 肿瘤<br>9. 骨关节病<br>10. 地方病<br>11. 脊髓疾病<br>12. 工伤      | 13. 交通事故<br>14. 脊髓损伤<br>15. 脑外伤<br>16. 其他外伤<br>17. 结核性感染<br>18. 化脓性感染 | 19. 中毒<br>20. 其他<br>21. 原因不明 |
|             | <b>肢体残疾一级：_____</b><br>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<br><b>肢体残疾二级：_____</b><br>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<br>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<br><b>肢体残疾三级：_____</b><br>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<br>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<br><b>肢体残疾四级：_____</b><br>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<br>11. 类似上述的其他肢体功能障碍 |                                                                       |                                                                     |                                                                       |                              |
| 5. 智力<br>残疾 | 1. 一级<br>2. 二级<br>3. 三级<br>4. 四级                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. 遗传<br>2. 脑疾病<br>3. 内分泌障碍<br>4. 惊厥性疾病<br>5. 新生儿窒息<br>6. 早产、低体重和过期产  | 7. 发育畸形<br>8. 营养不良<br>9. 母孕期外伤及物理伤害<br>10. 产伤<br>11. 工伤<br>12. 交通事故 | 13. 其他外伤<br>14. 中毒与过敏反应<br>15. 不良社会文化因素<br>16. 其他<br>17. 原因不明         |                              |
|             | <b>发展商（0-6 岁）：_____</b> 1. ≤25 极重度 2. 26-39 重度 3. 40-54 中度 4. 55-75 轻度<br><b>智商（7 岁以上）：_____</b> 1. < 20 极重度 2. 20-34 重度 3. 35-49 中度 4. 50-69 轻度<br><b>适应性行为：_____</b> 1. 极重度缺陷 2. 重度缺陷 3. 中度缺陷 4. 轻度缺陷                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                       |                                                                     |                                                                       |                              |
| 6. 精神<br>残疾 | 1. 一级<br>2. 二级<br>3. 三级<br>4. 四级                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1. 痴呆<br>2. 其它器质性精神障碍<br>3. 使用精神活性物质所致的障碍<br>4. 精神分裂症<br>5. 妄想性障碍     | 6. 分裂情感性障碍<br>7. 其它精神病性障碍<br>8. 心境障碍<br>9. 神经症性障碍<br>10. 行为综合征      | 11. 人格障碍<br>12. 孤独症<br>13. 癫痫<br>14. 其他<br>15. 原因不明                   |                              |
|             | <b>WHO-DAS II 分值：_____</b><br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                     |                                                                       |                              |

