附件11

广东省残疾人康复服务定点评估机构申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | | | | |
| 机构地址 | |  | | | 邮政编码 | |  | |
| 机构代码  （机构登记证号码） | |  | | | 主管部门  （审批机关） | |  | |
| 机构  性质 | | □公办（□残联 □卫生 □教育 □民政 □其他   ）  □非公办（□民办公助 □民办非企业类 □社会组织 □民办 □工商类 □其他 ） | | | | | | |
| 机构资质 | | □医疗 □教育 □其他 | | | 许可证号 | |  | |
| 法定代表人 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 成立时间 | |  | | | 评估人员数 | |  | |
| 服务场地面积 | |  | | | 年服务人数 | |  | |
| 基本情况 | | | 从事评估人员类别（人） | 评估上岗  资格（人） | | 初级以上职称数 | | 其他 |
| 评估  人员  构成 | 医  生 | |  |  | |  | |  |
| 医技人员 | |  |  | |  | |  |
| 康复治疗师 | |  |  | |  | |  |
| 康复工程师 | |  |  | |  | |  |
| 康复（特、幼）教师 | |  |  | |  | |  |
| 心理学专业 | |  |  | |  | |  |
| 社 工 | |  |  | |  | |  |
| 其  他 | |  |  | |  | |  |
| 合  计 | |  |  | |  | |  |
| 已开展的评估项目 |  | | | | | | | |
| 申请  评估  项目 | □听障康复评估 □肢体（脑瘫）康复评估 □智障康复评估  □精神障碍（含孤独症）康复评估 □视障康复评估 | | | | | | | |
| 专家组意见（是否符合准入标准） |  | | | | | | | |
| 主管  部门  意见 | 负责人签字： （盖章）年 月 日 | | | | | | | |
| 本级  残联  意见 | 负责人签字： （盖章）年 月 日 | | | | | | | |

说明：1.“专家组意见”栏由当地残联组织专家评审后填写；

2.“主管部门意见”栏：没有主管部门的机构不需要填写。