附件1

 **“爱心助残行动”康复辅具配置汇总表**

申请单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请机构：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 受助对象姓名 | 性别 | 年龄 | 受助对象个人情况 | 申请产品类别 |
| 1 |  |  |  | □集中供养□居家供养 | □大腿 □小腿□护理床 □轮椅车□沐浴椅 □扭动式助行器□四脚手杖 |
| 2 |  |  |  | □集中供养□居家供养 | □大腿 □小腿□护理床 □轮椅车□沐浴椅 □扭动式助行器□四脚手杖 |
| 3 |  |  |  | □集中供养□居家供养 | □大腿 □小腿□护理床 □轮椅车□沐浴椅 □扭动式助行器□四脚手杖 |
| 4 |  |  |  | □集中供养□居家供养 | □大腿 □小腿□护理床 □轮椅车□沐浴椅 □扭动式助行器□四脚手杖 |

（签章）

年 月 日