附件4

 **“爱心助残行动”康复辅具配置假肢装配记录表**

记录编号：HBJZ-QEHS-JL-060-04 序号：060-2024-

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 年龄： 体重： 辅具史： 年身份证件号码： 联系人： 电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 地址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 伤残情况 | 伤残部位：大腿（□左，□右） 小腿（□左，□右） 伤残时间：\_\_\_\_\_\_\_\_ 伤残情况：□截肢（原因： ） |
| 装配前评价和诊断 |   |
| 装配小结及质检意见 |  装配部门：（盖章） 主管技师： 年 月 日  |
| 受助对象确认及意见 |   感谢您的支持和惠顾！ 请您对我们的服务作出评价□非常满意 □基本满意 □不满意签 名： 年 月 日 |