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 |