**附表3-10**

**助视类辅具初筛表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **田玉霞** | **性 别** | **男□女☑** | **年龄** | **67** |
| **本人电话** | **18747549876** | **监护人电话** | | **18747549876** | |
| **拟申请辅具** | **□普通盲杖 □电子盲杖 ☑光学助视器 □电子助视器**  **□听书机 □智能眼镜 □电磁炉 □电饭煲** | | | | |
| **辅具使用需求** | 1. **辅具使用目的----------------☑生活使用 □就业**   **□就学 □休闲娱乐** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **环境** | 1. **辅具使用环境--------□室内 □室外 ☑以上皆有** 2. **目前居住情况--------☑独住 □同住 □机构内** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **情况** | **4、目前使用辅具--------------□助视器 □盲杖**  **□其他**  **5、每天使用时间--------------□1小时以内 □1-4小时**  **□4-8小时 □8小时以上**  **6、现有辅具是否合适----------□是 □否** | | | | |
| **目前**  **身体**  **条件** | 1. **可直线行走且能跨步移动10米--☑能独立完成**   **□能独立完成但要扶墙**  **□需要他人协助**  **□无法完成**   1. **是否有残存视力----------------☑是 □否**     **9、读书、看报**  **或阅读说明时感觉困难 ----------☑经常□有时 □不会**  **10、是否可自行使用智能手机 ------□是 ☑否** | | | | |

**附表3-10**

**助视类辅具初筛表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **刘瑞** | **性 别** | **☑男□女** | **年龄** | **70** |
| **本人电话** | **15847513842** | **监护人电话** | | **'15949448192** | |
| **拟申请辅具** | **□普通盲杖 □电子盲杖 ☑光学助视器 □电子助视器**  **□听书机 □智能眼镜 ☑电磁炉 □电饭煲** | | | | |
| **辅具使用需求** | 1. **辅具使用目的----------------☑生活使用 □就业**   **□就学 □休闲娱乐** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **环境** | 1. **辅具使用环境--------☑室内 □室外 □以上皆有** 2. **目前居住情况--------☑独住 □同住 □机构内** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **情况** | **4、目前使用辅具--------------□助视器 □盲杖**  **□其他**  **5、每天使用时间--------------□1小时以内 □1-4小时**  **□4-8小时 □8小时以上**  **6、现有辅具是否合适----------□是 □否** | | | | |
| **目前**  **身体**  **条件** | 1. **可直线行走且能跨步移动10米---☑能独立完成**   **□能独立完成但要扶墙**  **□需要他人协助**  **□无法完成**   1. **是否有残存视力----------------☑是 □否**     **9、读书、看报**  **或阅读说明时感觉困难 ----------□经常☑有时 □不会**  **10、是否可自行使用智能手机 ------☑是 □否** | | | | |

**附表3-10**

**助视类辅具初筛表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **李秀珍** | **性 别** | **男□女☑** | **年龄** | **65** |
| **本人电话** | **1556492065** | **监护人电话** | | **13734751267** | |
| **拟申请辅具** | **□普通盲杖 □电子盲杖 □光学助视器 □电子助视器**  **□听书机 ☑智能眼镜 □电磁炉 □电饭煲** | | | | |
| **辅具使用需求** | 1. **辅具使用目的----------------☑生活使用 □就业**   **□就学 □休闲娱乐** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **环境** | 1. **辅具使用环境--------☑室内 □室外 □以上皆有** 2. **目前居住情况--------☑独住 □同住 □机构内** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **情况** | **4、目前使用辅具--------------□助视器 □盲杖**  **□其他**  **5、每天使用时间--------------□1小时以内 □1-4小时**  **□4-8小时 □8小时以上**  **6、现有辅具是否合适----------□是 □否** | | | | |
| **目前**  **身体**  **条件** | 1. **可直线行走且能跨步移动10米---☑能独立完成**   **□能独立完成但要扶墙**  **□需要他人协助**  **□无法完成**   1. **是否有残存视力----------------☑是 □否**     **9、读书、看报**  **或阅读说明时感觉困难 ----------☑经常□有时 □不会**  **10、是否可自行使用智能手机 ------☑是 □否** | | | | |

**附表3-10**

**助视类辅具初筛表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **杨秀芹** | **性 别** | **男□女☑** | **年龄** | **55** |
| **本人电话** | **13015130026** | **监护人电话** | | **13015130026** | |
| **拟申请辅具** | **□普通盲杖 □电子盲杖 ☑光学助视器 □电子助视器**  **□听书机 □智能眼镜 □电磁炉 □电饭煲** | | | | |
| **辅具使用需求** | 1. **辅具使用目的----------------☑生活使用 □就业**   **□就学 □休闲娱乐** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **环境** | 1. **辅具使用环境--------☑室内 □室外 □以上皆有** 2. **目前居住情况--------☑独住 □同住 □机构内** | | | | |
| **辅具**  **使用**  **情况** | **4、目前使用辅具--------------□助视器 □盲杖**  **□其他**  **5、每天使用时间--------------□1小时以内 □1-4小时**  **□4-8小时 □8小时以上**  **6、现有辅具是否合适----------□是 □否** | | | | |
| **目前**  **身体**  **条件** | 1. **可直线行走且能跨步移动10米---☑能独立完成**   **□能独立完成但要扶墙**  **□需要他人协助**  **□无法完成**   1. **是否有残存视力----------------☑是 □否**     **9、读书、看报**  **或阅读说明时感觉困难 ----------☑经常□有时 □不会**  **10、是否可自行使用智能手机 ------☑是 □否** | | | | |