# **西咸新区残疾人康复服务定点机构申请表**

机构盖章 申请时间 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 （业务主管部门 □残联 □卫生 □教育 □民政）  □非公办 （业务主管部门 □残联 □卫生 □教育 □民政） | | |
| 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 |  | 员工数 |  |
| 服务场地面积 |  | 年服务人数 |  |
| 已开展的康复服务项目 |  | | |
|  | **一、残疾少年儿童康复服务定点机构□** | | |
|  | □肢体残疾儿童矫治手术及术后康复训练 | | |
|  | □肢体（含脑瘫）残疾儿童康复训练 | | |
|  | □智力残疾儿童康复训练 | | |
| 申请  服务  项目 | □孤独症儿童康复训练  □听力残疾儿童康复训练 | | |
|  | □视力残疾儿童辅助器具适配及训练 | | |
|  | **二、精神残疾人康复服务定点机构□** | | |
|  | □服药救助 □住院救助 □长效针剂 | | |
|  | **三、持证残疾人运动功能障碍康复服务定点机构□** | | |