附件3

宁夏重度贫困残疾人家庭无障碍改造项目验收单

（　　　　年度）

 市/县（区） 乡（镇）/街道 村 组

**一、残疾人家庭基本情况**

1.户主姓名: 2.联系电话:

3.家庭人口数: （人）4.家庭内残疾人数: （人）

5.家庭年收入: (元/年)

**二、残疾人基本情况**

1. 姓名： 2.性别： (1)男 (2)女

3.残疾人证号码： 4.残疾人年收入: (元/年)

5.年龄： (周岁) 6.残疾类别： 7.残疾等级：

8.户籍性质： (1)城镇户口 (2)农业户口

**三、改造内容**

地面平整 （平方米），坡化 （处），房门改造 （个）；

厨房：低位灶台 （个）；

卧室：安装扶手 （副）；

卫生间：安装扶手 （副），安装坐便器 （个）；

其他： 。

**四、改造前后对比照片（另附）**

**五、验收情况**

验收人： 　　验收结果： 验收时间：

**六、对改造是否满意**

(1)满意 (2)基本满意 (3)不满意 残疾人家庭代表签名：

填表日期: 填表人： 审核单位：