

# 湖北省残疾人联合会 共青团湖北省委员会 湖北省教育厅

鄂残联函〔2020〕3号

## 关于开展残疾大学生辅助器具适配 助学行动的通知

各市、州、直管市残联、教育局、团委，各有关高校：

为更好地帮助新入学残疾大学生克服障碍、改善功能，顺利适应高校学习和生活，根据《教育部等七部门关于印发〈第二期特殊教育提升计划（2017-2020年）〉的通知》（教基〔2017〕6号）《中国残联办公厅 教育部办公厅关于开展残疾大学生辅助器具适配助学行动的通知》（残联厅函〔2019〕245号）精神，省残联、省教育厅和团省委决定共同开展辅助器具适配助学行动，为2019年新入学残疾大学生适配轮椅、助行器等基本辅助器具。现就有关事项通知如下：

## 一、服务对象

湖北省内各普通高等学校(包括专科、本科、研究生)2019年度新入学的、有辅助器具适配需求的湖北省户籍持有残疾人证的大学生。

## 二、工作目标

为各普通高等学校 2019 年度新入学的、有辅助器具适配需求的残疾大学生适配辅助器具(包括轮椅、助行器、助听器、助视器、假肢矫形器等基本型辅助器具),以便利其在校学习和生活。

## 三、主要任务

(一)做好需求调查和信息统计。由省教育厅组织协调全省各普通高校开展新入学残疾大学生情况调查(附件1),统计有辅助器具需求的残疾大学生信息(附件2),于2020年6月底前,将汇总信息提供省残联。

(二)开展初始评估和适配服务。省残联收到新入学残疾大学生辅助器具需求调查信息后一个月内,负责组织残联系统残疾人辅助器具服务机构开展初始评估,结合新入学残疾大学生本人意愿,制定适配服务工作方案,依据当地政策规定免费提供基本辅助器具适配(附件3)。

(三)做好宣传工作。团省委协调各高校加强对大学生辅助器具适配开展宣传工作,动员各高校配合残联部门做好辅助器具适配摸排和上门适配。

**(四) 做好持续跟踪及后续服务。**提供残疾人辅助器具适配服务的机构负责持续跟踪残疾大学生辅助器具使用情况,并做好后续服务。

对残疾大学生所需辅助器具评估适配及后续服务,在汉的部属、省属高校由省残联负责,在汉的民办及其它类型院校由武汉市残联负责,省内除武汉市外的高校由当地残联负责。

#### 四、相关要求

**(一) 加强组织领导。**各地残联、团委、高校要认真落实通知要求,加强对新入学残疾大学生辅助器具适配服务工作的组织领导,将新入学残疾大学生辅助器具适配纳入本地残疾人辅助器具适配服务经费保障范围,积极利用现有政策并广泛动员社会做好新入学残疾大学生辅助器具适配经费保障。对于因户籍地限制等原因,尚难以纳入学校所在地辅助器具适配服务经费保障范围的,学校所在地市、州残联应主动告知有需求的残疾大学生向户籍所在地残联申请相关服务。

**(二) 注重规范服务。**残联部门要切实提高新入学残疾大学生辅助器具适配服务质量,规范做好残疾大学生确认、评估、适配、随访和服务档案管理工作,切实保障适配安全与效果。

**(三) 做好总结推广。**各地残联、团委、高校要加强对辅助器具适配助学行动的跟踪指导,及时总结典型助学经验,

充分利用网络平台等手段,推广辅助器具适配服务理念,提高残疾学生及社会公众对辅助器具适配服务的认知度。

承担辅助器具适配服务的机构要做好相关服务信息登记,由各市、州残联汇总后,于2020年10月20日前统一报送湖北省残疾人辅助器具资源中心。

联系人: 省残联教育就业处 范佳乐 027-87814476  
省残疾人辅具中心 王 雨 027-87271851  
团省委学校部 胡志勇 027-87235272  
省教育厅高校学生处 余 攀 027-87892996

- 附件: 1. 残疾大学生辅助器具免费适配表  
2. 新入学残疾大学生辅助器具需求汇总表  
3. 新入学残疾大学生辅助器具适配目录



2020年4月16日

附件 1

## 残疾大学生辅助器具免费适配表

高校名称						
申请人姓名		性 别		民 族		
残疾人证号						
联系方式	本人电话		高校联系电话			
学校通讯地址						
家庭通讯地址						
残疾类别	<input type="checkbox"/> 听力残疾 <input type="checkbox"/> 语言残疾 <input type="checkbox"/> 精神残疾 <input type="checkbox"/> 智力残疾 <input type="checkbox"/> 多重残疾 <input type="checkbox"/> 视力残疾: <input type="radio"/> 盲 <input type="radio"/> 低视力 <input type="checkbox"/> 肢体残疾: <input type="radio"/> 偏瘫 <input type="radio"/> 截瘫 <input type="radio"/> 脑瘫 <input type="radio"/> 截肢 <input type="radio"/> 儿麻					
残疾等级	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未评定					
个人需求	<input type="checkbox"/> 补偿听力缺失功能 <input type="checkbox"/> 代偿视力缺失功能 <input type="checkbox"/> 方便支撑身体 <input type="checkbox"/> 方便外出 <input type="checkbox"/> 方便如厕 <input type="checkbox"/> 防止滑到 <input type="checkbox"/> 方便转移 <input type="checkbox"/> 方便洗澡 <input type="checkbox"/> 其他: _____					
适配辅助器具 (机构记录)	序号	辅助器具名称	数量	适配时间	领取人签字	备注
	1					
	2					
	3					
装配假肢与矫形器 (机构记录)	名称	<input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 小腿 <input type="checkbox"/> 膝离断 <input type="checkbox"/> 髌离断 <input type="checkbox"/> 装饰手 <input type="checkbox"/> 功能性上肢 <input type="checkbox"/> 矫形器 ( <input type="radio"/> 下肢 <input type="radio"/> 上肢 <input type="radio"/> 脊柱)	数量	适配时间	领取人签字	备注
	部位	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右				
回访结果						
受助人 签名	高校盖章	评估适配员签字		残联 (盖章)		
年 月 日	年 月 日	年 月 日		年 月 日		

备注: 请各高校做好残疾大学生辅具需求调查 (除机构记录项及回访结果), 认真填表并盖章, 报送至省教育厅高校学生处, 邮箱: 397541798@qq.com.

证件粘贴处:

(机构记录)

附件 2

# 新入学残疾大学生辅助器具需求汇总表

填报日期:

联系方式:

填表人:

填报单位:

序号	姓名	性别	残疾证号	高校名称	所在院系及专业	所需辅具名称	备注
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

## 附件 3

## 新入学残疾大学生辅助器具适配目录

类别	名称	备注	
肢体残疾	移动类辅助器具	普通轮椅	
		功能轮椅	
		电动轮椅	
		助行器	
		腋拐	
		肘拐	
		单脚手杖	
		多脚手杖	
		移乘板	
	护理类	防褥疮座垫	
		坐便椅	
	日常生活类 辅助器具	进食类辅助器具	
		衣着类辅助器具	
		洗漱类辅助器具	
	假肢	小腿假肢	
		大腿假肢	
		矫形器	
听力残疾	助听器等		
视力残疾	手持式放大镜、手持式电子助视器等		
其他	盲用电脑软件		
	键盘保护框		
	大字键盘		
	键盘敲击器		
	特殊鼠标		
	手部辅助支架		
	沟通板		