**中华人民共和国残疾评定表（二）**

|  |
| --- |
| 贴照片处  （2寸近照） |

湖南省永兴县

申请人姓名：

申请人身份证：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 残疾类别 | 残疾等级 | 致残主要原因（不超过两项） | |
| 4、肢体  残疾 | 1、一级  2、二级  3、三级  4、四级 | 1、脑性瘫痪 7、周围血管疾病 13、交通事故 19、中毒  2、发育畸形 8、肿瘤 14、脊髓损伤 20、其他  3、侏儒症 9、骨关节病 15、脑外伤 21、原因不明  4、其他先天性或发育障碍 10、地方病 16、其他外伤  5、脊髓灰质炎 11、脊髓疾病 17、结核性感染  6、脑血管疾病 12、工伤 18、化脓性感染 | |
| 肢体残疾一级：\_\_\_\_\_\_\_  1、四肢瘫 2、截瘫 3、偏瘫 4、单全上肢和双小腿缺失 5、单全下肢和双前臂缺失 6、双上臂和单大腿  (或单小腿)缺失 7、双全上肢或双全下肢缺失 8、四肢在不同部位缺失 9、双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍  肢体残疾二级：  1、偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能 2、双上臂或双前臂缺失 3、双大腿缺失 4、单全上肢和单大腿缺失  5、单全下肢和单上臂缺失 6、三肢在不同部位缺失（除外一级中的情况） 7、二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍  肢体残疾三级：  1、双小腿缺失 2、单前臂及其以上缺失 3、单大腿及其以上缺失 4、双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失  5、二肢在不同部分缺失（除外二级中的情况） 6、一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍  肢体残疾四级：  1、单小腿缺失 2、双下肢不等长，差距在5厘米以上（含5厘米） 3、脊柱强（僵）直  4、脊柱畸形，驼背畸形大于70度或侧凸大于45度 5、单手拇指以外其他四指全缺失 6、单侧拇指全缺失  7、单足附跖关节以上缺失 8、双足趾完全缺失或失去功能 9、侏儒症（身高不超过130厘米的成年人）  10、一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍 11、类似上述的其他肢体功能障碍 | | |
| 5、智力  残疾 | 1、一级  2、二级  3、三级  4、四级 | | 1、遗传 7、发育畸形 13、其他外伤  2、脑疾病 8、营养不良 14、中毒与过敏反应  3、内分泌障碍 9、母孕期外伤及物理伤害 15、不良社会文化因素  4、惊厥性疾病 10、产伤 16、其他  5、新生儿窒息 11、工伤 17、原因不明  6、早产、低体重和过期产 12、交通事故 |
| 发展商（0-6岁）： 1、≤25极重度 2、26-39重度 3、40-54中度 4、55-75轻度  智商（7岁以上）： 1、＜20极重度 2、20-34重度 3、35-49中度 4、50-69轻度  适应性行为： 1、极重度缺陷 2、重度缺陷 3、中度缺陷 4、轻度缺陷 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6、精神  残疾 | 1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级 | 1、痴呆 6、分裂情感性障碍 11、人格障碍  2、其它器质性精神障碍 7、其它精神病性障碍 12、孤独症  3、使用精神活性物质所致的障碍 8、心境障碍 13、癫痫  4、精神分裂症 9、神经症性障碍 14、其他  5、妄想性障碍 10、行为综合症 15、原因不明 | | |
| WHO-DASⅡ分值：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  级别 1、一级，≥116分 2、二级，106-115分 3、三级，96-105分 4、四级，≥52-95分 | | | |
| 指定医院评定结果 | 评定意见：  残疾类别：  残疾等级：  评定医师：    医院公章  年 月 日 | | | |
| 办证厅主任初审意见 | 初审意见：  认定为 残疾 级  初审人：  年 月 日 | | | |
| 分管领导审核意见 | 审核意见：  审核人：  盖章  年 月 日 | | 理  事  长  审  批  意  见 | 审核意见：  审批人：  盖章  年 月 日 |
| 备注 |  | | | |