汕头市疑似残疾无户口人员情况摸查表

区（县） 街道（镇） （社区）村

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | | **性别** | |  | **出 生**  **年月日** | |  | **居住本地年限** | | 年 |
| **监护人/户主姓名** |  | | | | **关系** | |  | **联系**  **电话** | 固话： 手机： | | | | |
| **居住地址** |  | | | | | | | | | | | **属 派出所** | |
| **父亲姓名** |  | | **户口所在地** | | |  | | | | | | **属 派出所** | |
| **母亲姓名** |  | | **户口所在地** | | |  | | | | | | **属 派出所** | |
| **家庭经济状况** | | **□**良好；**□**一般；**□**低收入；**□**已享受低保；**□**低于低保收入，但未列入 | | | | | | | | | | | |
| **无户口原因** | | **□**政策外生育、非婚生育等不符合计生政策；  **□**未办理或不能办理《出生医学证明》；  **□**未办理或不符合办理收养手续；  **□**因漏登、错误注销等历史原因；  **□**因婚嫁被注销原籍户口；  **□**被人民法院依法宣告失踪或者宣告死亡后户口被注销；  **□**户口迁移证件遗失或超过有效期限；  **□**父母双亡或失踪；  **□**父或母一方死亡或失踪；  **□**其他原因： | | | | | | | | | | | |
| **残疾类别**  （估计） | | **□**视力； **□**听力； **□**言语； **□**肢体； **□**智力； **□**精神； **□**多重  请简要描述残疾情况： | | | | | | | | | | | |
| **残疾级别**  （估计） | | **□**极重度（一级）；**□**重度（二级）；**□**中度（三级）；**□**轻度（四级） | | | | | | | | | | | |
| **申领《残疾人证》意愿** | | **□**愿意 | | **能否到区县评残机构或市残联（市区长平路89号）评残 ：**  □ 可以  □ 没办法 原因描述： | | | | | | | | | |
| **□**不愿意 | | 原因：□ 没必要办，残疾人证无用；  □ 怕家人遭受歧视；  □ 其它： | | | | | | | | | |

**填表人**（签名）**： 联系电话： 填表时间：2016年 月 日**

**填表说明：**1.本表请社区（村）干部或基层残疾人工作者帮助填写；

2．残疾类别包括视力、听力、言语、肢体、智力、精神、多重残疾等7类，儿童孤独症（自闭症）属于精神残疾；多重残疾指有2项以上残疾类别