

中华人民共和国残疾评定表

_____ 省 (自治区、直辖市)
 _____ 市 (地)
 _____ 县 (市、区)

申请人姓名	XXX				申请人身份证	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX										
残疾类别	残疾等级	致残主要原因 (不超过两项)														
1. 视力 残疾	1. 一级	1. 遗传、先天异常或发育障碍	5. 角膜病	9. 弱视	13. 原因不明											
	2. 二级	2. 白内障	6. 视神经病变	10. 外伤												
	3. 三级	3. 青光眼	7. 视网膜、色素膜病变	11. 中毒												
	4. 四级	4. 沙眼	8. 屈光不正	12. 其他												
矫正视力: 右眼 _____ 左眼 _____		视野: 右眼 _____ 左眼 _____														
2. 听力 残疾	1. 一级	1. 遗传	5. 全身性疾病	9. 新生儿窒息	13. 噪声和爆震 14. 其他 15. 原因不明											
	2. 二级	2. 母孕期病毒感染	6. 中耳炎	10. 高胆红素血症												
	3. 三级	3. 传染性疾病	7. 老年性耳聋	11. 药物中毒												
	4. 四级	4. 自身免疫缺陷性疾病	8. 早产和低体重	12. 创伤或意外伤害												
	测试耳		0.5	1.0	2.0	4.0	3Hz	平均听力损失:								
	右耳					dB HL	1. > 90dB HL 2. > 80dB HL 3. > 60dB HL 4. > 40dB HL 5. 特诊									
	左耳					dB HL	辨音能力情况:									
本底噪音: _____ dB (A)		1. 无听觉言语功能		2. 基本无听觉言语功能		3. 听觉言语交流障碍		4. 有一定的听觉言语功能								
3. 言语 残疾	1. 一级	1. 唐氏综合症	7. 脑梗死	13. 帕金森氏病	19. 癫痫 20. CO 中毒 21. 其他 22. 原因不明											
	2. 二级	2. 脑性瘫痪	8. 脑出血	14. 多发性硬化												
	3. 三级	3. 新生儿病理性黄疸	9. 脑炎	15. 脊髓侧索硬化												
	4. 四级	4. 早产、低体重和过期产	10. 脑囊虫病	16. 脑外伤												
		5. 脑裂	11. 喉、舌疾病术后	17. 产伤												
		6. 智力低下	12. 听力障碍	18. 孤独症												
障碍类别:		1. 失语 2. 运动性构音障碍 3. 器音结构异常所致的构音障碍 4. 发声障碍 5. 儿童言语发育迟滞														
		6. 听力障碍所致的语言障碍 7. 口吃														
语音清晰度:		1. ≤ 10% 2. ≤ 25% 3. ≤ 45% 4. ≤ 65%														
言语能力:		1. 不会说话或虽能说, 说不出 2. 只会说几个单词或连贯说话很困难 3. 只会讲少数短句或连贯说话困难														
		4. 初步对话, 词少, 不流畅 5. 基本上能交谈, 不太清楚 6. 说话正常, 声调尚佳 7. 其他														