附件5

**残疾人家庭无障碍改造验收表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 户籍地 |   | 联系电话 |   |
| 残疾类别级别 |   | 残疾人证号 |   |
| 房屋地址 |   | 建筑面积 |    ㎡ |
| 改造项目 | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 施工单位 |   | 联系电话 |   |
| 施工单位负责人 |   | 完成改造时间 |   |
| 残疾人或亲属意见 | 对改造服务与质量的评价：□满意   □不满意  残疾人或亲属签名：                    年  月  日 |
| 验收意见 | □合格     □不合格所有验收人签名：  验收时间：     年  月  日 |
| 镇(街道)残联意见 |  负责人（签字）：    （残联盖章）  年 月  日 |
| 备注 |   |