

附件 3

广州市民办康复训练及评估类定点机构

康复服务申报认定表

(市级定点机构用表)

机构名称								
机构地址					邮政编码			
机构代码 (机构登记证号码)					主管部门 (审批机关)			
机构性质		☐ 公 办 (☐ 教育 ☐ 民政 ☐ 人社 ☐ 卫生 ☐ 残联 ☐ 其他) ☐ 社会办 (☐ 民办公助 ☐ 民办非企业 ☐ 社会组织 ☐ 商事登记) ☐ 其 他						
申报项目		☐ 0-14 岁听力语言残疾儿童康复训练及评估机构 ☐ 0-14 岁智力残疾儿童康复训练及评估机构 ☐ 0-14 岁孤独症谱系障碍儿童康复训练及评估机构				申报时 年服务 人数		
法定代表人			是否独立 法人	是 ☐ 否 ☐	联系电话			
机构负责人								
成立时间			职工人数		本项目专业 技术人员人数			
康复教师人数 (不含社工师)			接受残疾 儿童服务 人数上限		康复教师与服务 对象配备比			
场地来源		☐ 自有产权 ☐ 政府划拨 ☐ 租赁 租期起止:			场地总面积			
					申报项目场地面积			
已开展的同类服务 业绩情况								
食品安全								
基本情况		人员类别	姓名	学历	专业		专业培训证书	
专业 技术								

人员 构成					
	合计				
服务能力					
场地安全	消防设备	☐	安全监控设备	☐	
	消防安全演练	☐	突发公共事件应急预案	☐	
	安全管理制度	☐			
	消防资料：整体	☐	单体	☐	
	资料性质：验收	☐	备案	☐	
	出具单位：	出具时间：			
申请承诺	本机构承诺： 1.提供的申报材料真实有效； 2.此申报系自愿申请； 3.自愿签订服务管理协议； 4.严格执行协议管理办法中的内容 and 要求； 5.愿意独立承担所有法律责任。 承诺人（法人）签字： 申报单位（签章）：				
	日期： 年 月 日				
区残联初审意见	经现场实地评估，该机构机构资质、场地设施、场地安全（已达到 ☐ ，未达到 ☐ ）定点机构准入标准。 负责人签字：（盖章）				
	日期： 年 月 日				
专家评审意见	经集体审议，该机构人员配置、服务能力（已达到 ☐ ，未达到 ☐ ）定点机构准入标准。 专家组成员签字：				
	日期： 年 月 日				
评审委员会意见	经综合评估，该机构（已达到 ☐ ，未达到 ☐ ）定点机构准入标准。 评审委员会成员签字：				
	日期： 年 月 日				

备注：1.此表申报机构、认定单位各一份。申报机构每个申报项目均需填写该表。

2.认定单位有多个的，自行补充表格。