

广东省残疾人联合会 文件 广东省卫生和计划生育委员会

粤残联〔2017〕135号

广东省残疾人联合会 广东省卫生和计划生育委员会关于印发《〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉广东省实施细则》的通知

各地级以上市残联、卫生计生局（委）：

残疾人证是认定残疾人及残疾类别、等级的合法证件，是残疾人依法享有国家和地方优惠政策的重要依据。自第二代中华人民共和国残疾人证统一制发以来，全省各级残联、卫生计生局（委）依规做好核发管理工作，取得积极成效。但在实际工作中，也不同程度存在残疾评定不够规范、审核程序不甚严密、办证周期相对较长等不足问题。为积极适应我省残疾人事业发展的客观需要，省残联、省卫生计生委依据新修订的《中华人民共

和国残疾人证管理办法》，紧扣我省残疾人证核发管理过程中存在的实际问题，制定了《〈中华人民共和国残疾人证管理办法〉广东省实施细则》，现印发给你们，请结合各自实际，认真学习宣传，科学规范实施，严格贯彻落实。



《中华人民共和国残疾人证管理办法》 广东省实施细则

第一章 总则

第一条 为推动全省残疾人事业发展，维护广大残疾人合法权益，全面提升残疾人事业科学管理和残疾人精准服务水平，依据《中华人民共和国残疾人保障法》《中国残疾人联合会章程》《中华人民共和国残疾人证管理办法》及有关法律法规，结合我省实际，制定本细则。

第二条 中华人民共和国残疾人证（以下简称“残疾人证”）是认定残疾人及其残疾类别、残疾等级的合法凭证，是残疾人依法享有国家和地方优惠政策的重要依据。残疾评定标准为中华人民共和国国家标准《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341-2010）（以下简称“残疾标准”）。残疾人证不能作为确定其行为能力的司法依据。

第三条 各级残联要采取广播、电视、报刊、新媒体等多种形式，广泛宣传党和政府对残疾人的优惠政策和保障措施，将残疾标准、核发残疾人证程序、残疾评定费用及减免规定向社会主动公开，自觉接受社会 and 群众的监督。

第四条 残疾人证坚持申领自愿、属地管理原则。凡符合残疾标准的视力、听力、言语、肢体、智力、精神及多重残疾人均可申领残疾人证。

第五条 残疾人证只限持证人本人使用，要妥善保管，不得转借他人。

第六条 残疾人证办理要聚焦农村、贫困地区和贫困、重度残疾人，重点关注未成年残疾人。

第七条 各级残联应加强残疾人证档案管理，将残疾人证档案工作纳入本单位相关部门职责，建立健全残疾人证档案的收集、保管、利用、鉴定、移交、销毁等制度。残疾人证档案的保管期限为永久，任何单位和个人不得据为己有或擅自销毁。

第二章 部门职责

第八条 省残联、省卫生计生委按照职责分工共同指导全省各级残联、卫生计生局（委）做好残疾人证核发管理、残疾评定工作。

省残联、省卫生计生委共同制定具备残疾评定资质的医院或专业机构（以下简称“评定机构”）准入标准。各地新设或调整评定机构、变更评定机构的残疾评定类别，由县级残联会同卫生计生局提出，报相应地级以上市残联、卫生计生局（委）审核，并

报省残联、省卫生计生委批准通过。

第九条 省残联、地级以上市残联做好残疾人证核发、使用、管理等工作的指导和监督检查。省残联和省卫生计生委、地级以上市残联和卫生计生局(委)分别成立本级残疾评定专家委员会,负责残疾评定的机构认定、人员培训、技术指导和受理争议。

第十条 县级残联负责残疾人证的申办受理、核发管理工作。

县级残联按照评定机构作出的残疾类别和残疾等级评定结论,核发残疾人证,并负责办证原始档案管理。

第十一条 残联和卫生计生局(委)共同确定评定医师。评定医师调离原评定机构或未被聘任医师岗位,自动丧失评定资格。

第十二条 各级残联、卫生计生局(委)应加强对评定机构的指导,规范操作流程,建立健全评定机构和评残专家库,建立对评定机构残疾评定工作的检查考核机制,实行动态管理。地级以上市残联、卫生计生局(委)每三年至少组织1次评定医师培训,并将培训纳入医师继续教育学习范围。如遇相关政策、评定标准变更或评定机构、人员调整等情况,应及时组织培训。

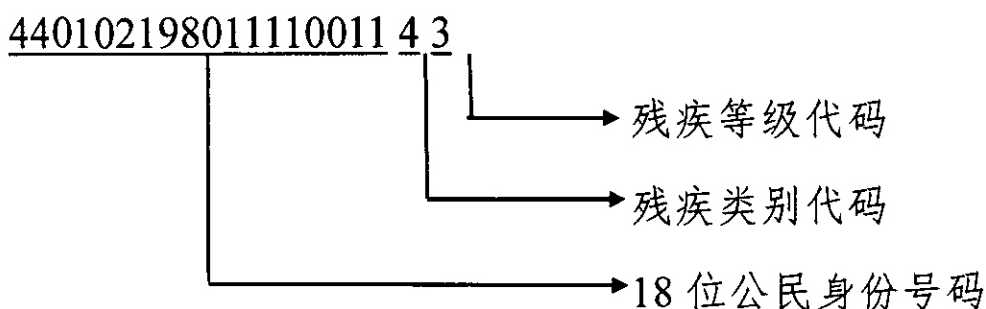
第十三条 评定机构应当在推荐评定医师、组织评定医师参加培训、网上申办残疾人证系统的使用和设备运维等方面给予支

持。

第三章 残疾人证样式与填写要求

第十四条 残疾人证由中国残疾人联合会统一印制，套印中国残疾人联合会印章（见附件1）。视力残疾人采用红色外皮，其他类别残疾人采用绿色外皮。有视力残疾的多重残疾人可采用红色外皮的视力残疾人证。

第十五条 残疾人证号全国统一编码，首次办证采用20位编码格式，以公民身份号码和残疾类别、残疾等级代码为基础，由18位公民身份号码加1位残疾类别代码和1位残疾等级代码组成，如：



残疾类别代码	残疾等级代码
视力残疾：1	一级：1
听力残疾：2	二级：2
言语残疾：3	三级：3

肢体残疾：4	四级：4
智力残疾：5	
精神残疾：6	
多重残疾：7	

第十六条 残疾人证残疾等级填写使用大写汉字（壹、贰、叁、肆），其他数字一律使用阿拉伯数字。

第十七条 未成年残疾人和智力残疾人、精神残疾人所持残疾人证须填写联系人（监护人）的姓名及联系电话。

第十八条 残疾人证持证人像页的照片上未加盖残联钢印或批准残联栏未加盖公章的，残疾人证无效。私自涂改的，残疾人证作废。

第十九条 多重残疾应按所属残疾中残疾程度最重类别的分级确定其残疾等级，其他残疾类别和残疾等级应在残疾人证备注栏中逐一注明。

第四章 残疾人证申办

第二十条 申办残疾人证使用全国统一的《中华人民共和国残疾人证申请表》（以下简称“申请表”，见附件2）、《中华人民共和国残疾评定表》（以下简称“评定表”，见附件3）。

第二十一条 残疾人证办理程序。

(一) 申请：第一次申办残疾人证的申请人，需持申请人居民身份证、户口簿原件及复印件和 3 张两寸近期免冠白底彩照（光面相纸，照片必须显示头部的正面，人像占照片三分之二，可见双耳，五官清晰，不能佩戴帽饰等饰品，视力残疾人可戴有色眼镜），向户口所在地县级残联提出办证申请，如实填写申请表、评定表。申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证的，须同时提供法定监护人的身份证、户口簿等具有法律效力的证明材料。

1. 确因身体原因出门困难、精神疾病患者在发病期不能到现场办理申请手续的，可由直系亲属或法定监护人代理向县级残联提出申请，没有直系亲属、监护人的，由其住所地的村（社区）或单位提出申请。

2. 因病致残、因意外伤害致残、不能直观认定者，须在治疗期终结、康复期满 1 年后方可提出申请。

3. 言语障碍者须年满 3 周岁，精神障碍者须年满 2 周岁后，方可提出申请。

(二) 受理：县级残联接到办证申请人提交的申请材料后，由受理人对申请人、法定监护人、照片、身份证、户口簿进行核验。

- 1.对情况属实者，应予以受理；
- 2.不属于属地管辖范围的，应当场做出不予受理的决定，并告知申请人向其户口所在地县级残联申请；
- 3.申请材料存在错误可以当场更正的，应允许申请人当场更正；
- 4.申请材料不全或不符合规定的，应当场一次性告知申请人；
- 5.对于填写虚假信息，或者经告知提交的申请材料仍无法符合规定要求的，不予受理。

（三）评定：申请人必须在规定的时间内到评定机构进行残疾评定，逾期申请将失效。所有残疾人证核发一律依据评定机构的评定结论，残联不得以目测的方式予以评定。

评定医师对于申办残疾人证的申请人进行残疾评定，按照残疾标准作出明确的残疾类别和等级评定结论，填写评定表并加盖公章。

（四）审核、批准

1.县级残联对办证申请材料、受理程序、残疾评定结论、诊断证明等进行审核。

2.对评定结论有异议的，可要求申请人到评定机构重新进行评定。评定结论不符合残疾标准者，不予办理。

3.评定结论符合残疾标准的，应在申请人所在的村（社区）和批准残联机关办公场所内部进行公示，公示时间为5个工作日。

4.对公示结果无异议或异议不成立的，经审核符合规定的，予以批准。

5.填写打印残疾人证相关信息，并在批准残联栏内加盖公章、在持证人照片上加盖钢印，同时将残疾评定表等相关信息录入残疾人人口基础数据库。

（五）发放、存档：县级残联应及时通知申请人领取残疾人证。对重度残疾人，有条件的地方可由专职委员送证上门。申请表、评定表、诊断证明材料复印件、公示结果等相关材料应妥善存档，长期保存。

第二十二条 残疾评定要求。

1.评定机构和评定医师要严格核实残疾评定申请人身份无误后方予受理；对申请人未到场，或照片与本人不一致的，评定机构和评定医师均不得受理。

2.评定机构和评定医师应严格按照所承担的类别开展残疾评定，不得跨类别评定，否则评定结果无效。

3.评定医师完成评定工作后，应对被评定人的致残原因、残疾状况和功能障碍程度等进行准确描述，明确残疾类别和等级。

4.评定结果和签名要字迹清晰，易于辨认，不得有修改痕迹。

第二十三条 有条件的地方可将残疾人证申请、受理、发放等工作下放到乡镇（街道）残联、村（社区）残协。

第二十四条 东莞、中山残疾人证的审核批准由市残联负责。

第二十五条 有条件的地方可结合区域特点和工作实际，对存在出门难、地处偏远等特殊情况的残疾人，提供上门评定、集中评定和设立“评残日”等便民服务。采取上述“便民服务”时，评定医生和残联相关业务人员须同时在场，由评定医师现场填写评定表，并附上申请人提供的县级以上医院诊断证明复印件；对于残疾特征明显且易于直观识别的，如无法提供县级以上医院诊断证明复印件，须附上残疾部位的照片。

第二十六条 办理残疾人证一律不收取工本费。评定和照片等费用，原则上由申请人个人自理；省和各级残联协调同级财政部门安排专项经费，对残疾人证办理的宣传、组织、评残等工作予以补贴，减轻困难残疾人的经济负担。

第五章 残疾人证变动

第二十七条 换领。残疾人证有效期十年，持证残疾人在残疾人证有效期满9个月内可向批准残联免费申请换领，同时将原残疾人证交回。超过换证期限1年的，需重新申领。批准残联在

新换领残疾人证的备注栏中注明换发信息，将回收的旧证统一销毁。换领时，批准残联对残疾类别和残疾等级有异议的，应书面通知换领残疾人到评定机构重新进行残疾评定。

残疾人证污损、残缺不能辨认影响正常使用的，可交回批准残联免费换领。换领残疾人证登记信息与原残疾人证一致，旧证回收统一销毁。

第二十八条 补办。残疾人证遗失，应及时报告批准残联，声明作废后可申请补办。第一次补办残疾人证的编号在原 20 位编号后加“B1”，第二次补办加“B2”，依次类推。同时，遗失的残疾人证在残疾人人口基础数据库中注销。

第二十九条 重新评定。残疾类别或残疾等级发生变化的，本人提出申请，经批准残联同意，可到评定机构重新进行残疾评定，办理程序参照新证申办流程。批准残联根据评定结果重新核发残疾人证，并将残疾人人口基础数据库中的相关信息进行变更。

持证残疾人原则上在前次鉴定满 1 年后方可申请重新评定。如 1 年内确因残疾类别、残疾等级发生变化需要重新评定，需提供病历、县级以上医院诊断证明等相关佐证材料。

第三十条 变更。持证人的姓名、出生日期等个人身份信息发生变化需变更残疾人证内容的，须持证人本人（智力、精神类

残疾人和未成年残疾人须法定监护人)凭身份证、残疾人证、户口簿和户籍所在地派出所出具的信息变更、更正证明,到批准残联办理信息变更手续。批准残联审核证明材料,如情况属实,换发新证,同时收回旧证并统一销毁;如材料证据不充分,不予变更。

第三十一条 迁移。残疾人户口迁移的,须同时办理残疾人证迁移手续。持证人需凭公安机关出具的户口迁移证明,到户口迁出地县级残联开具残疾人证迁移证明(见附件5),残疾人户口迁出地县级残联要及时将残疾人人口基础数据库中的相应信息标注为迁出状态。迁出地县级残联要留存1份申请表、评定表等原始材料复印件备查。

残疾人凭户口迁出地县级残联转出的残疾人证申请表、评定表等档案材料和出具的残疾人证迁移证明,到户口迁入地县级残联登记入档。

经审核符合发证标准的,户口迁入地县级残联依据迁移证明,在残疾人证备注栏中注明残疾人证迁移日期并加盖公章,同时在残疾人人口基础数据库中完成迁入工作。

迁入地县级残联对原残疾评定有异议的,可要求在迁入地评定机构重新进行残疾评定;经审核不符合发证标准的,不予登记入档,没收残疾人证,并通知原批准残联强制核销。

户口迁移后超过半年没有办理残疾人证迁出手续的，原发证残联可在残疾人人口基础数据库中标注为冻结状态，办理迁移手续后改为迁出状态。

第三十二条 注销。持证残疾人残疾状况发生变化不再符合残疾标准或死亡的，批准残联应及时将残疾人证收回并注销；残疾人本人或智力、精神残疾人及未成年人的监护人要求注销残疾人证的，向批准残联提交相应身份证明材料和书面申请，批准残联可收回残疾人证，并在残疾人人口基础数据库中注销相关信息；对于符合法律规定情形的失踪、死亡残疾人，批准残联应注销其残疾人证。

残疾人证注销后，一年内不得重新申请。残疾人残疾状况变化的认定，以评定机构作出的残疾评定结论为准。

第三十三条 强制核销。建立残疾人证动态核查机制。批准残联定期对残疾人证进行审验核查，并受理实名举报。残疾状况发生明显变化、不符合发证标准的，持证人被投诉、举报的，批准残联须书面通知持证人重新进行残疾评定。持证残疾人无正当理由拒不进行重新评定超过半年以上的，批准残联可对其残疾人证实施强制注销。

第三十四条 申请重新评定、变更、迁移、注销残疾人证，使用统一的《广东省残疾人证申请表》（见附件4）。

第六章 残疾人证网上办理

第三十五条 残疾人证的办理逐步实现全过程网络化。

(一) 申请：

1. 申请人从政府网上办事大厅登陆“广东省第二代《中华人民共和国残疾人证》网上申办系统”，按照系统要求如实注册、完善个人基本信息、填写申请表和评定表等。申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证的须由法定监护人申请。

2. 申请人也可到户籍所在地的政务服务大厅进行申请，需提供申请人居民身份证、户口簿，申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证的，还须同时提供法定监护人身份证、户口簿等具有法律效力的证明材料。由政务服务大厅工作人员核验无误后，在网上申办系统帮助录入申请信息。

(二) 受理：县级残联收到申请人网上提交的申请材料后，对申请材料进行审核。审核通过的，转送评定医院，并通知申请人在指定的时间到指定的评定机构进行残疾评定。

(三) 评定：评定医师对申请人进行残疾评定，按照残疾标准作出明确的残疾类别和等级评定结论，在网上填写评定表，上传诊断证明，然后转送医务科审核。

申请人进行残疾评定前，由残联工作人员现场核实申请人身份信息，收取申请人提交的 3 张两寸近期免冠白底彩照。

(四) 审核、批准：县级残联对网上申办材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核，合格的予以批准，制作残疾人证。

(五) 发放、存档：县级残联及时发放残疾人证，并将申请表、评定表、诊断证明材料、公示结果等相关材料打印存档，长期保存。

领取残疾人证时，发放人应对申请人的身份证、户口簿及监护人的身份证、户口簿进行核验。

第三十六条 残疾人证的办理从申请至发放，一般应在 30 个工作日内完成。

第三十七条 评定机构的新设、调整、评定类别变更和残疾人证的变更、迁移、注销等环节逐步实现网上办理。

第七章 争议处理

第三十八条 申请人（智力、精神类残疾人和未成年人的法定监护人）对评定结论有异议的，可先向批准残联申请复评。对复评结果仍有异议的，可在收到复评结论之日起，10 个工作日内到地级以上市残联，书面申请重新评定。地级以上市残联应在收到书面申请之日起，10 个工作日内予以书面答复。如地级以上市残联同意重新进行残疾评定，该申请人应在收到书面答复之

日起，15个工作日内到评定机构进行残疾评定。

如仍有异议，可在收到评定结论之日起，10个工作日内向省残联提出书面申请，省残联在收到申请之日起，10个工作日内予以书面答复。如同意重新进行残疾评定，由省残疾评定专家委员会组织专家进行评定，该评定结论为最终结论。

第三十九条 在残疾重新评定中，残联要求持证残疾人到评定机构重新进行残疾评定的，评定费用由残联负责；持证人（包括智力、精神类残疾人和未成年残疾人的法定监护人）申请重新进行残疾评定的，评定费用由个人自理。

第八章 监督与责任追究

第四十条 建立残疾人证举报制度，各级残联设立举报箱、投诉电话，接受社会监督。发现残疾人证核发、评定过程中存在违法违规行为，可直接拨打全国残疾人服务热线12385举报，对举报人予以保密。

第四十一条 各级残联要严格执行残疾标准、办证程序和相关规定。各地要建立责任追查机制，坚决杜绝“假证”“关系证”“人情证”等现象。在残疾人证核发与管理中，有下列情形之一的，严肃追究负有直接责任的主管人员和其他直接责任人员责任，给予党纪政纪处分，涉嫌违法犯罪的，移送司法机关处理。

- (一) 残疾评定弄虚作假的；
- (二) 违规办理残疾人证的；
- (三) 办证过程谋取不正当利益的；
- (四) 刁难残疾人、故意拖延办理的；
- (五) 泄露残疾人个人信息造成严重后果的。

第四十二条 各级卫生计生局（委）应加强对本级评定机构的管理，将残疾评定工作纳入廉洁行医和医德医风等日常管理，与绩效考评、年终考核和职称评聘等挂钩。残疾评定医师应熟悉本类别的残疾标准，严格按照残疾标准如实评定，对所作出的评定结论负责。残疾评定医师违反《中华人民共和国执业医师法》，未按残疾标准违规评定，提供虚假鉴定意见，经查实后，纳入医师不良执业行为记分，由相应卫生计生局（委）依照相关规定处理。

第四十三条 申请人在申请、受理、评定等过程中无理取闹，经说明理由和做思想工作后仍然纠缠不休，影响正常工作秩序和公共场所秩序，阻碍医师依法执业或办证人员工作，甚至威胁、恐吓、侮辱、侵犯医师或办证人员的，依法报请公安机关处理。同时，对其进行通报批评，三年内不再受理其残疾评定申请。

对于有行为能力的申请人在残疾评定过程中不予配合或故意作假，经劝说无效的，不予评定。情节严重的，三年内不再受

理其残疾评定申请。

第九章 附则

第四十四条 各地级以上市残联、卫生计生局（委）可以根据本细则，结合当地实际制定实施方案，并报省残联、省卫生计生委备案。

第四十五条 本细则由广东省残疾人联合会负责解释，自2018年1月1日起施行。

- 附件：
- 1.中华人民共和国残疾人证样式
 - 2.中华人民共和国残疾人证申请表
 - 3.中华人民共和国残疾评定表
 - 4.广东省残疾人证申请表
 - 5.广东省残疾人证迁移证明

附件 1

中华人民共和国残疾人证样式

封 面

第 一 页

(会徽)

中华人民共和国
残疾人证

持 证 须 知

1. 凭此证享受国家和当地政府规定的残疾人优惠政策。
2. 此证只限本人使用，不得转借或转让他人。如有遗失，应及时报告户口所在地县级残联，同时声明作废。
3. 未加盖批准残联钢印或未在批准残联栏加盖公章的，此证无效。
4. 智力、精神和未成年残疾人必须填写联系人。
5. 此证私自涂改作废。
6. 此证可通过登录 cjrz.cdpf.org.cn 查询真伪。

第 二 页

第 三 页

中华人民共和国
残疾人证

中国残疾人联合会制发

残 疾 人 证

为 残疾人，残疾人证号：

特发此证。

年 月 日签发
有效期十年

第四页

<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">粘贴像片并加盖批准残联钢印，否则无效</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">持证人像</p>
--

第五页

姓名			
性别		民族	
出生年月			
残疾类别		残疾等级	
联系人			
联系电话			
家庭住址			

第六页

批准残联	
	公章 年 月 日

第七至十二页

备注	
事项内容	
批准残联	公章 年 月 日

附件 2

中华人民共和国残疾人证申请表

省（自治区、直辖市）

市（地）

县（市、区）

申请人基本情况	姓名			性别		民族		婚否		贴照片处 (两寸 近期免冠 白底彩照)	
	出生年月			籍贯			文化程度				
	身份证号										
	户籍地址	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____									
	现住址	_____ 乡（镇、街道）_____ 村（社区）_____									
	邮 编			联系电话							
监护人 或 联系人	姓名			与申请人关系							
	联系电话										
申请类型	1. 新申请（监护人证明材料粘贴在申请表后面） 2. 换领申请 3. 补办申请										
申请人或 监护人签名											

受理人签名：

受理时间： 年 月 日

中华人民共和国残疾评定表

_____省（自治区、直辖市）

_____市（地）

_____县（市、区）

贴照片处
(两寸近期免冠
白底彩照)

申请人姓名		申请人身份证									
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 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传、先天异常或发育障碍 2. 白内障 3. 青光眼 4. 沙眼	5. 角膜病 6. 视神经病变 7. 视网膜、色素膜病变 8. 屈光不正	9. 弱视 10. 外伤 11. 中毒 12. 其他	13. 原因不明						
	矫正视力：右眼_____左眼_____ 视野：右眼_____左眼_____										
2. 听力 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传 2. 母孕期病毒感染 3. 传染性疾病 4. 自身免疫缺陷性疾病	5. 全身性疾病 6. 中耳炎 7. 老年性耳聋 8. 早产和低体重	9. 新生儿窒息 10. 高胆红素血症 11. 药物中毒 12. 创伤或意外伤害	13. 噪声和爆震 14. 其他 15. 原因不明						
	测试耳	0.5	1.0	2.0	4.0	kHz	平均听力损失：_____				
	右耳					dB HL	1. > 90dB HL 2. > 80dB HL 3. > 60dB HL 4. > 40dB HL 5. 待诊				
	左耳					dB HL	伴随言语能力情况：_____				
本底噪音：_____dB (A)		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 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 唐氏综合症 2. 脑性瘫痪 3. 新生儿病理性黄疸 4. 早产、低体重和过期产 5. 腭裂 6. 智力低下	7. 脑梗死 8. 脑出血 9. 脑炎 10. 脑囊虫病 11. 喉、舌疾病术后 12. 听力障碍	13. 帕金森氏病 14. 多发性硬化 15. 脊髓侧索硬化 16. 脑外伤 17. 产伤 18. 孤独症	19. 癫痫 20. CO中毒 21. 其他 22. 原因不明						
	障碍类别： 1. 失语 2. 运动性构音障碍 3. 器官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. 只会讲少数短句短语或连贯说话困难 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										

4. 肢体 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 脑性瘫痪 2. 发育畸形 3. 侏儒症 4. 其他先天性或发育障碍 5. 脊髓灰质炎 6. 脑血管疾病	7. 周围血管疾病 8. 肿瘤 9. 骨关节病 10. 地方病 11. 脊髓疾病 12. 工伤	13. 交通事故 14. 脊髓损伤 15. 脑外伤 16. 其他外伤 17. 结核性感染 18. 化脓性感染	19. 中毒 20. 其他 21. 原因不明
	<p>肢体残疾一级：_____</p> <p>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</p> <p>肢体残疾二级：_____</p> <p>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</p> <p>肢体残疾三级：_____</p> <p>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. 二肢在不同部位缺失（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</p> <p>肢体残疾四级：_____</p> <p>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. 单足跗跖关节以上缺失 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</p>				
5. 智力 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 遗传 2. 脑疾病 3. 内分泌障碍 4. 惊厥性疾病 5. 新生儿窒息 6. 早产、低体重和过期产	7. 发育畸形 8. 营养不良 9. 母孕期外伤及物理伤害 10. 产伤 11. 工伤 12. 交通事故	13. 其他外伤 14. 中毒与过敏反应 15. 不良社会文化因素 16. 其他 17. 原因不明	
	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>				
6. 精神 残疾	1. 一级 2. 二级 3. 三级 4. 四级	1. 痴呆 2. 其它器质性精神障碍 3. 使用精神活性物质所致的障碍 4. 精神分裂症 5. 妄想性障碍	6. 分裂情感性障碍 7. 其它精神病性障碍 8. 心境障碍 9. 神经症性障碍 10. 行为综合征	11. 人格障碍 12. 孤独症 13. 癫痫 14. 其他 15. 原因不明	
	<p>WHO-DAS II 分值：_____</p> <p>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</p>				

<p>指定 医院 或专业 机构 评定 结果</p>	<p>评定意见:</p> <p>残疾类别:</p> <p>残疾等级:</p> <p>评定医师:</p> <p style="text-align: right;">指定医院或专业机构公章 年 月 日</p>
<p>批准 残联 审核 意见</p>	<p>审核意见:</p> <p>审核人签名:</p> <p style="text-align: right;">公章 年 月 日</p>
<p>备注</p>	

广东省残疾人证_____申请表

申请人	姓名			性别	
	民族		婚否	籍贯	
	残疾证号			联系电话	
	户籍地址	_____乡(镇、街道)_____村(社区)_____			
	新户籍地址 (申请迁移填)	_____市_____县(市、区)_____乡(镇、街道)			
监护人	姓名			与申请人关系	
	身份证号码			联系电话	
申请类别		1.重新评定 2.变更 3.迁移 4.注销			
申请原因					
申请人或 监护人签名					
经办人意见		签名: _____年 月 日			
批准残联 领导意见		签名: _____年 月 日			
备注		请在标题的下划线处填写申请类别,提供的相关证明材料验原件留存复印件。			

附件 5

广东省残疾人证迁移证明（存根）

第 号
姓名：_____，残疾证号：_____
残疾人证由_____市_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（社区）_____迁到_____市_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（社区）_____。
年 月 日

（加盖骑缝章）

广东省残疾人证迁移证明

第 号
_____：
姓名：_____，性别：_____，出生年月：_____， 残疾证号：_____，因户口迁移，其残疾人证由_____市_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（社区）_____迁到_____市_____县（市、区）_____乡（镇、街道）_____村（社区）_____，请转接。
（盖章）
年 月 日
经办人：_____ 联系电话：_____

公开方式：主动公开