

四川省残疾人联合会 四川省教育厅 文件

川残办〔2019〕68号

关于开展残疾大学生辅助器具适配 助学行动的通知

各市（州）残联，各普通高等学校：

为更好地帮助新入学残疾大学生克服障碍、改善功能，顺利适应高校学习和生活，根据《教育部等七部门关于印发〈第二期特殊教育提升计划（2017—2020年）〉的通知》（教基〔2017〕6号）和《中国残联办公厅 教育部办公厅关于开展残疾大学生辅助器具适配助学行动的通知》（残联厅函〔2019〕245号）精神，省残联、教育厅决定共同开展残疾大学生辅助器具适配助学行动，为每年新入学的残疾大学生适配轮椅、助行器等基本型辅助器具。现就有关事项通知如下：

一、服务对象

各普通高等学校（包括专科、本科、研究生层次）每年度新入学的、有辅助器具需求的持残疾人证的大学生。

二、工作目标

为服务对象适配辅助器具（包括轮椅、助行器、助听器、助视器、假肢、矫形器等基本型辅助器具），以便利其在校学习和生活。

三、主要任务

（一）做好需求调查和信息统计。各普通高等学校于每学年开学后开展新入学残疾大学生情况调查，统计有辅助器具需求的残疾大学生信息，并填写《新入学残疾大学生辅助器具适配助学行动统计表》（简称《统计表》，详见附件1），于每年10月30日前将《统计表》报送教育厅高校学生工作处，由教育厅高校学生工作处汇总后送省残联备案。2019年度的《统计表》可延迟至11月22日前报送。

（二）做好初始评估和适配服务。省残联将《统计表》分解至各市（州）残联，各市（州）残联收到《统计表》后一个月内，负责组织残疾人辅助器具服务中心或邀请省级辅助器具中心等机构为本地普通高等学校的学生开展初始评估，制定适配服务工作方案。根据新入学残疾大学生本人意愿，依据本地政策规定补助标准内提供基本型辅助器具适配，超出标准的由本人负担。

（三）做好持续跟踪及后续服务。提供残疾人辅助器具适配服务的机构负责持续跟踪残疾大学生辅助器具使用情况，并做好后续服务。

四、相关要求

（一）加强组织领导。各地残联部门要认真落实通知要求，加强对新入学残疾大学生辅助器具适配服务工作的组织领导，将新入学残疾大学生辅助器具适配纳入本地残疾人辅助器具适配服务经费保障范围，积极利用现有政策并广泛动员社会做好新入学残疾大学生辅助器具适配经费保障。对于因户籍地限制等原因，尚难纳入学校所在地辅助器具适配服务经费保障范围的，学校所在地残联应主动告知有需求的残疾大学生向户籍所在地残联申请相关服务。

（二）注重规范服务。各地残联部门要切实提高新入学残疾大学生辅助器具适配服务质量，规范做好残疾大学生确认、评估、适配、随访和服务档案管理等工作，切实保障辅助器具适配安全与效果。

（三）做好总结推广。各地残联部门要加强对辅助器具适配助学行动的跟踪指导，及时总结典型助学经验，充分利用网络平台等手段，推广辅助器具适配服务理论，提高残疾学生及社会公众对辅助器具适配服务的认知度。

（四）确定联络员。各市（州）残联、普通高等学校分别确定 1 名联络员负责残疾大学生辅助器具适配助学行动，

填报《残疾大学生辅助器具适配助学行动联络员表》（详见附件 2），于 2019 年 11 月 15 日前，分别报送至省残联康复处和省教育厅高校学生工作处备案。

承担辅助器具适配服务的机构要做好相关服务信息登记，于每年 12 月 25 日前将相关服务信息及《残疾大学生辅助器具适配助学行动服务信息统计表》（详见附件 3）统一报送四川省残疾人辅助器具中心。

- 附件：1. 新入学残疾大学生辅助器具适配助学行动统计表
2. 残疾大学生辅助器具适配助学行动联络员表
3. 残疾大学生辅助器具适配助学行动服务信息统计表



四川省残疾人联合会



四川省教育厅
2019 年 11 月 4 日

（联系人及联系方式：

省残联康复处：曹峰 028-83351261，邮箱：525546414@qq.com

教育厅高校学生工作处：胡攀 028-86112616，邮箱：xsc86112616@163.com

省辅助器具中心：韩林林，028—82661332)

附件 1

新入学残疾大学生辅助器具适配助学行动统计表

填表单位：

填报日期：

序号	姓名	专业	性别	年龄	残疾类别	残疾等级	联系方式	现户籍	入学前户籍	本人需要的辅助器具名称

说明：1. 辅助器具名称填写轮椅、助行器、助听器、助视器、假肢矫形器等，具体基本型辅助器具清单请向当地残联咨询；2. 此表由残疾大学生所在学校负责统计填写，并于每年 10 月 30 前报教育厅高校学生工作处。2019 年度此表可延迟至 11 月 22 日前报送。

填报人：

联系电话：

附件 2

残疾大学生辅助器具适配助学行动
联络员表

填报单位：

填报日期：

姓名	单 位	职务	职称	联系电话

说明：人员发生变化后请及时将变更信息分别报送至省残联康复处和省教育厅高校学生工作处备案。

附件 3

残疾大学生辅助器具适配助学行动服务信息统计表

填报单位：

填报日期：

市（州）	县（市、区）	姓名	学 校	残疾类别	残疾等级	联系方式	适配辅助器具名称	免费适配辅助器具金额（元）	自费金额（元）	备注

说明：此表由承担辅助器具适配服务的机构填写，于每年 12 月 25 日报省辅助器具中心。

填报人：

联系电话：

