附件2

2026年××区残疾儿童定点康复训练

机构申请汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 机构类别 | | | | 机构性质 | | | | 机构资质 | |
| 听力  言语 | 肢体 | 智力 | 孤独症 | 事业单位 | 企业 | 民非 | 其他 | 医疗 | 教育 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 区残联意见：  会同区卫健委等 家部门按照公开择优原则选择确定以上 家残疾儿童康复训练定点机构。  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 区卫健委意见：    （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |
| 区教育局意见：  （盖 章）  年 月 日 | | | | | 区民政局意见：    （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |
| 区医保局意见：    （盖 章）  年 月 日 | | | | | 区市场监管局意见：    （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |