

附件 1

2019 年普通高考残疾考生申报登记表

姓名		性别		年龄		民族		
身份证号				考生号				
毕业学校								
家庭联系地址	-----市-----县(市、区)				联系电话	(区号)		
既往病史(或残疾原因)								
以上由考生本人如实填写。								
残 疾 类 别	肢 体 残 疾							
	一级 <input type="checkbox"/> ; 二级 <input type="checkbox"/> ; 三级 <input type="checkbox"/> ; 四级 <input type="checkbox"/>							
	上肢			下肢			脊柱畸形	侏儒
	左肢	右肢	双肢	左肢	右肢	双肢		其他
	行走是否需要辅助工具: 否 <input type="checkbox"/> ; 是 <input type="checkbox"/> (拐杖 <input type="checkbox"/> 轮椅 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>)							
	听力残疾	一级 <input type="checkbox"/> ; 二级 <input type="checkbox"/> ; 三级 <input type="checkbox"/> ; 四级 <input type="checkbox"/> (是否佩戴助听器: 是 <input type="checkbox"/> ; 否 <input type="checkbox"/>)						
言语残疾	一级 <input type="checkbox"/> ; 二级 <input type="checkbox"/> ; 三级 <input type="checkbox"/> ; 四级 <input type="checkbox"/>							
视力残疾	一级 <input type="checkbox"/> ; 二级 <input type="checkbox"/> ; 三级 <input type="checkbox"/> ; 四级 <input type="checkbox"/>							
体检医院意见	(加盖公章)							
当地招办意见	(加盖公章)			当地残联意见	(该生是否领取残疾人证)			
					(加盖公章)			

填表说明: 1. 本表由考生本人和体检医院填写, 考生必须如实填写本人基本情况及既往病史, 医院负责填写考生体检情况。

2. 本表由县(市、区)招生办和残联按要求备案和上报。