

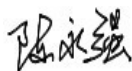
政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号：GPI2022-0016

第 1 页 共 26 页

项目名称	残疾人辅助器具适配服务（E 包）		
项目编号	SZCG2021199337	合同编号	SZHT（2021）031931
采购人	深圳市残疾人综合服务中心		
履约供应商	深圳汉尼康科技有限公司、深圳健租宝科技有限公司、 深圳市盛立达医疗科技有限公司、深圳市一德堂医疗器械有限公司		
抽检机构	威凯检测技术有限公司		
委托单位	深圳市财政发展综合保障中心		

签发：陈永强



日期：2022 年 05 月 18 日

审核：肖雄



日期：2022 年 05 月 18 日

主检：邓志欣 黄振杰




日期：2022 年 05 月 17 日

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 2 页 共 26 页

一、抽检总结

项目名称	残疾人辅助器具适配服务（E包）		
项目编号	SZCG2021199337	合同编号	SZHT（2021）031931
采购人	深圳市残疾人综合服务中心		
履约供应商	深圳汉尼康科技有限公司、深圳健租宝科技有限公司、 深圳市盛立达医疗科技有限公司、深圳市一德堂医疗器械有限公司		
抽检机构	威凯检测技术有限公司		
委托单位	深圳市财政发展综合保障中心		
现场抽检地点	深圳市残疾人综合服务中心 第二会议室 902	实验室检测抽样	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
现场抽检日期	2022 年 05 月 13 日	环境条件	/
抽检依据	<input checked="" type="checkbox"/> 标准 SZDB/Z 319-2018 政府采购项目合同履行抽检及评价规范 <input checked="" type="checkbox"/> 残疾人辅助器具适配服务（E包）（项目编号：SZCG2021199337）采购合同 <input checked="" type="checkbox"/> 残疾人辅助器具适配服务（E包）（项目编号：SZCG2021199337）招标文件		
现场抽检结果	<p>本次现场抽检是对残疾人辅助器具适配服务（E包）的履约情况进行检查，根据现场抽检评价，结合本项目抽检方案，发现以下不符合项：</p> <p>1、 抽检方案技术条款人员要求第 3 条，合同要求“履约供应商参加项目的有关人员均须同采购人签订保密协议”，现场检查发现，履约供应商深圳汉尼康科技有限公司有 1 名服务人员未与采购单位签订保密协议、履约供应商深圳市一德堂医疗器械有限公司有 2 名服务人员未与采购单位签订保密协议、履约供应商深圳市盛立达医疗科技有限公司有 2 名服务人员未与采购单位 签订保密协议、履约供应商深圳健租宝科技有限公司有 1 名服务人员未与采购单位签订保密协议，与要求不符。</p> <p>根据现场抽检评价结果，本项目履约抽检评价总分为 93.8 分，抽检结果评价等级为良。</p> <p>具体检测结果详见政府采购项目抽检明细。</p> <div>抽检机构代表签字： 2022 年 5 月 13 日</div>		

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号：GPI2022-0016

第 3 页 共 26 页

二、抽检明细

技术条款（一）：人员要求				
序号	代码	内容	抽检结果	单项评价
1	b	履约供应商的项目团队必须具备肢体、智力、精神、言语类服务能力的专职人员。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
2	b	参加本项目的团队成员配置必须与投标文件一致。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
3	b	履约供应商参加项目的有关人员均须同采购人签订保密协议。	现场发现履约供应商深圳汉尼康科技有限公司有 1 名服务人员未与采购单位签订保密协议、履约供应商深圳市一德堂医疗器械有限公司有 2 名服务人员未与采购单位签订保密协议、履约供应商深圳市盛立达医疗科技有限公司有 2 名服务人员未与采购单位签订保密协议、履约供应商深圳健租宝科技有限公司有 1 名服务人员未与采购单位签订保密协议	符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input checked="" type="checkbox"/>

技术条款（二）：服务要求				
序号	代码	内容	抽检结果	单项评价
4	b	合同签订 5 天内完成项目实施的准备工作，包括项目管理制度和实施方案等的编制。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
5	b	自接到转介单后 10 个工作日内完成辅具配送。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
6	b	为肢体、智力、精神、言语类残疾人提供辅具需求咨询服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
7	b	为肢体、智力、精神、言语类残疾人提供辅具的适应性评估服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号：GPI2022-0016

第 4 页 共 26 页

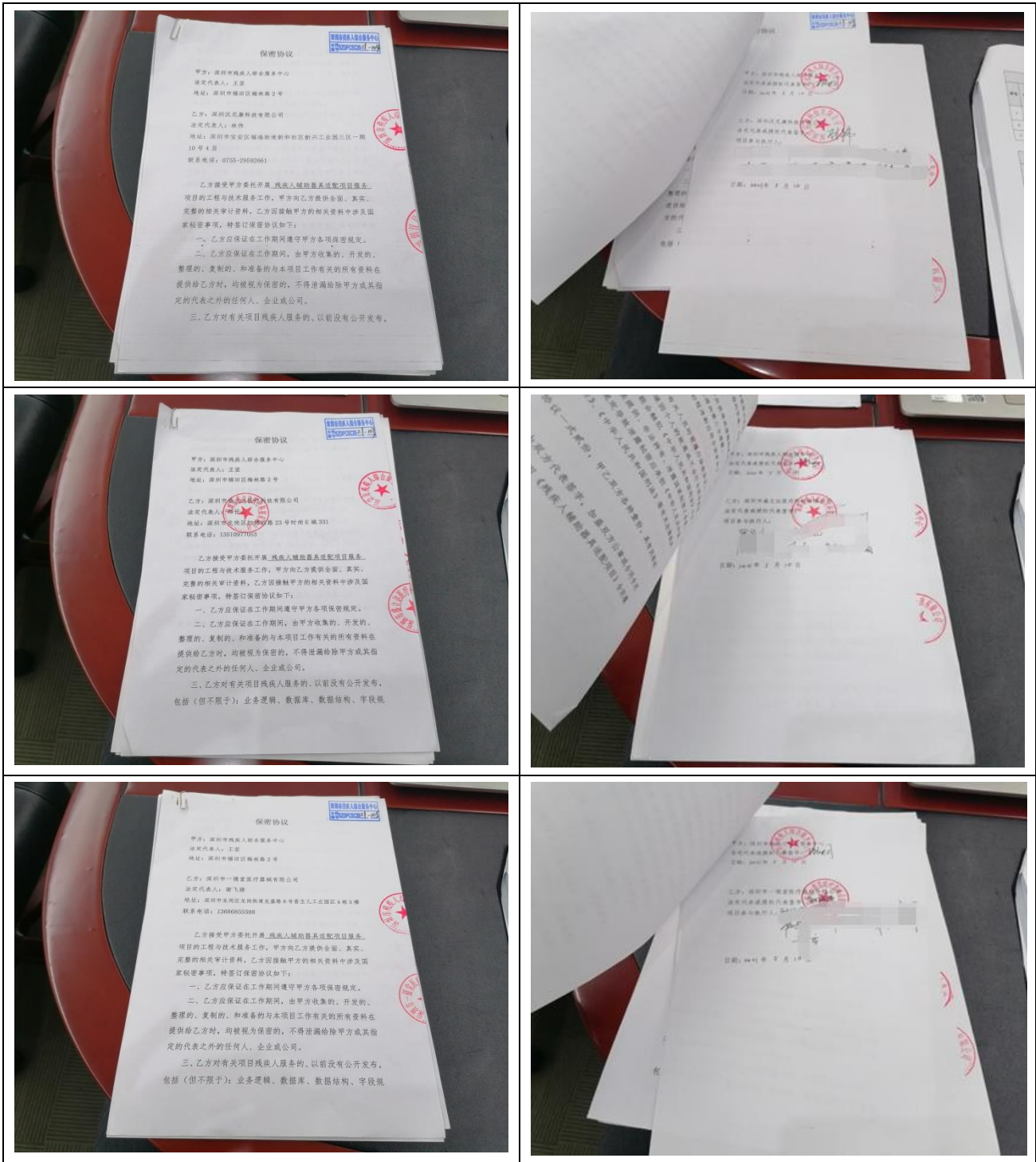
8	b	为肢体、智力、精神、言语类残疾人提供功能检查服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
9	b	为肢体、智力、精神、言语类残疾人提供辅具适配服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
10	b	为肢体、智力、精神、言语类残疾人提供辅具训练服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
11	b	肢体、智力、精神、言语类残疾人提供上门服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
12	b	为肢体、智力、精神、言语类残疾人提供辅具使用情况追踪回访服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
13	b	为肢体、智力、精神、言语类残疾人提供辅具适配质保期内的维修或更换辅具服务。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
14	b	向采购单位提交辅助器具适配服务资料，并将服务信息录入指定系统。	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
15	b	所有辅具产品在适配时应在明显位置粘贴“福彩金公益金资助”标志，适配辅具产品、受助人及有资质的制作技术人员共同合影上传至深圳市残疾人辅助器具管理信息系统配送登记表中	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
16	b	履约供应商所适配的辅具必须提供产品合格证、产品说明书、质检报告、保修卡等，带*的辅具产品必须提供原厂授权委托书	符合要求	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
注：评价条款分为极重要条款、重要条款、一般条款三类，分别以代码 a、b、c 表示。				
评价分：93.8 分				
评价等级： <input type="checkbox"/> 优 <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差				

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 5 页 共 26 页

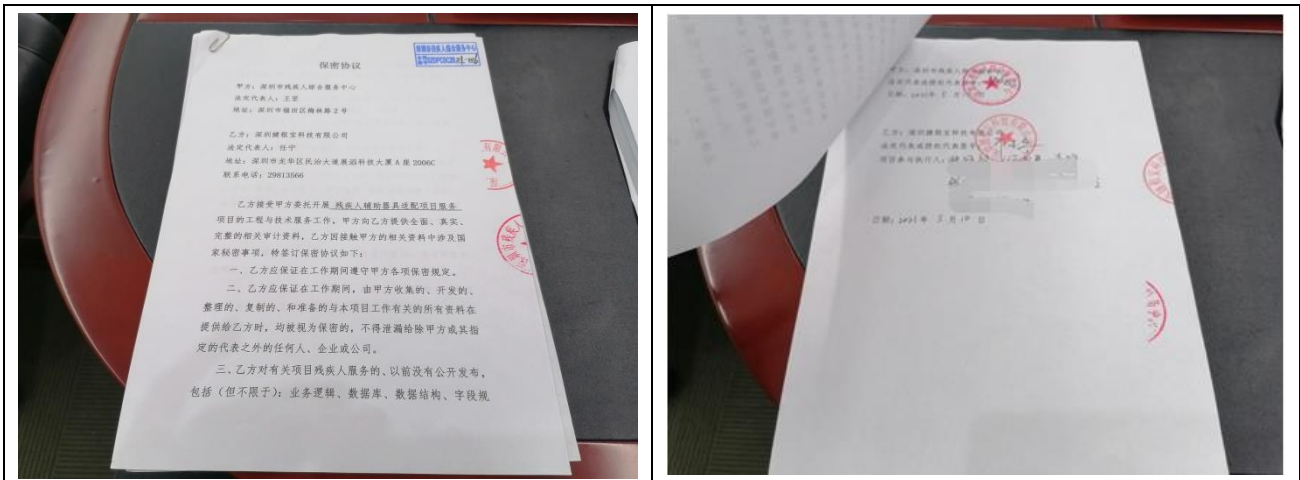
三、抽检照片



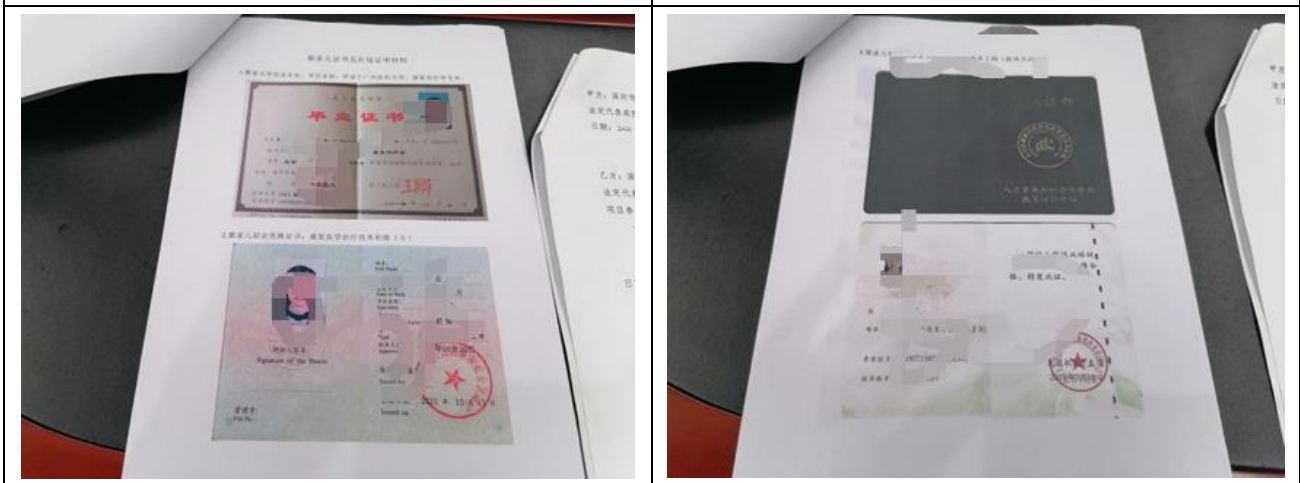
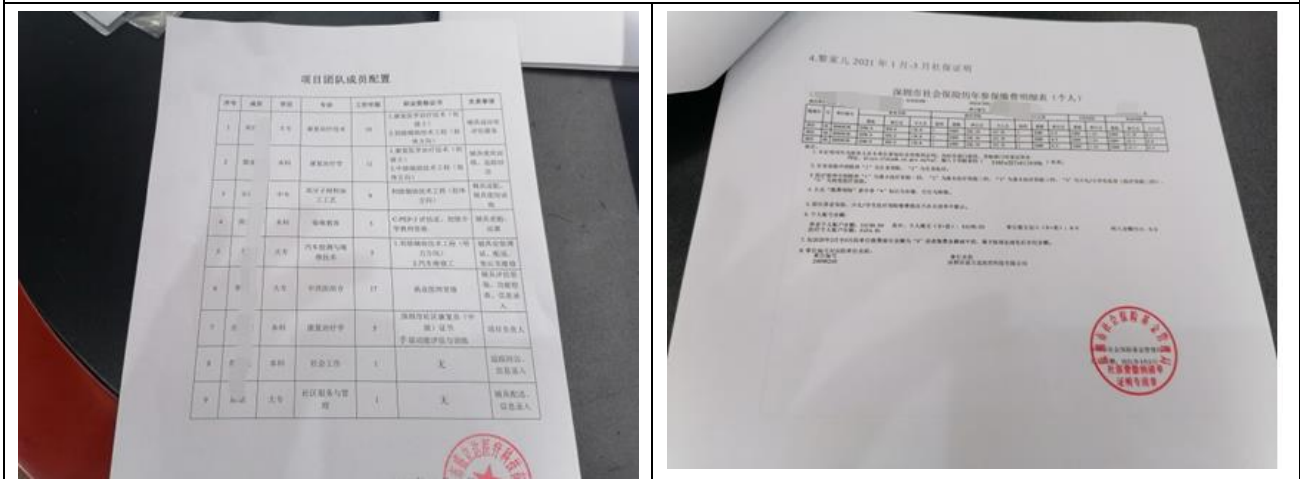
政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 6 页 共 26 页



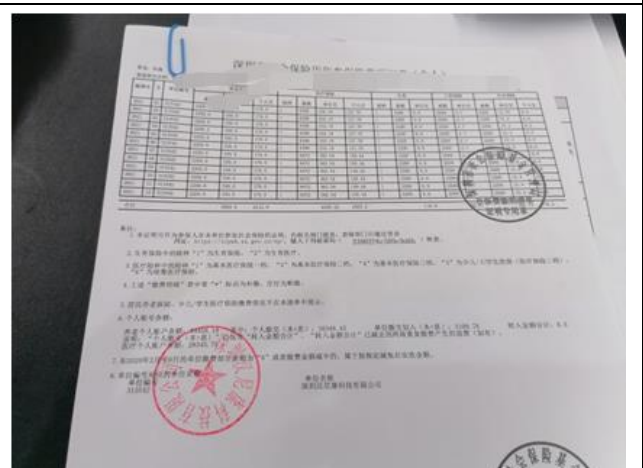
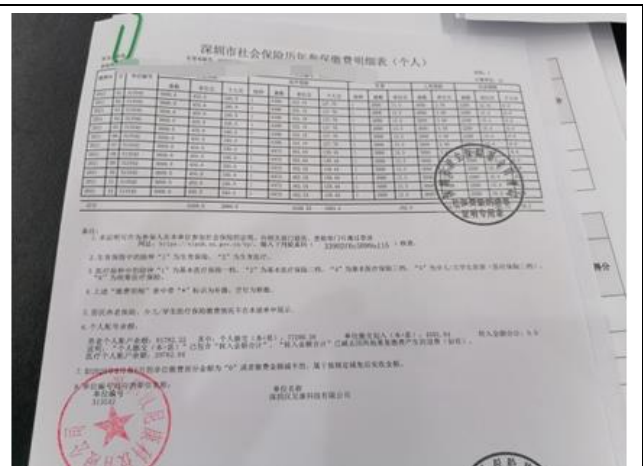
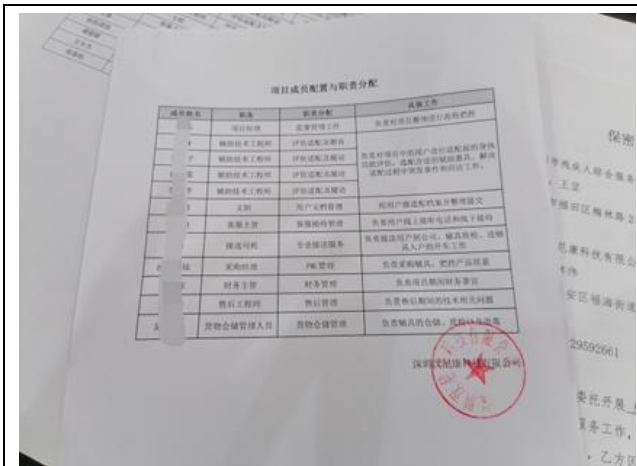
保密协议



政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

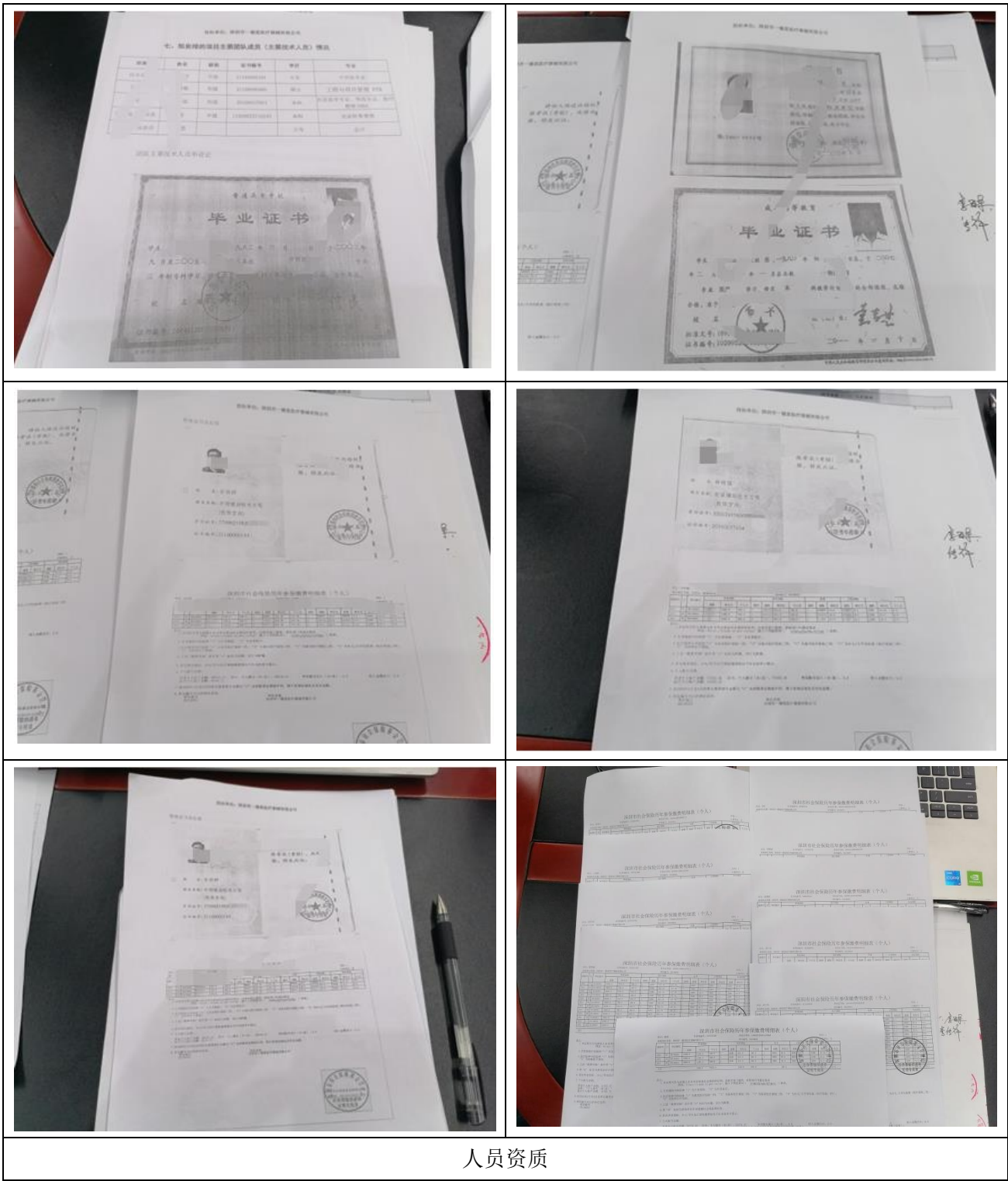
第 7 页 共 26 页



政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

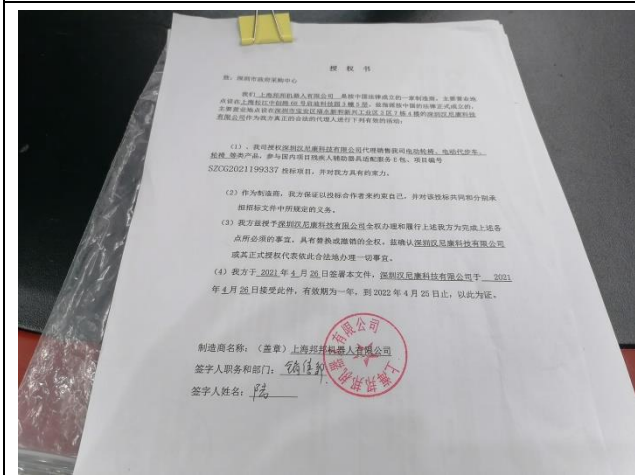
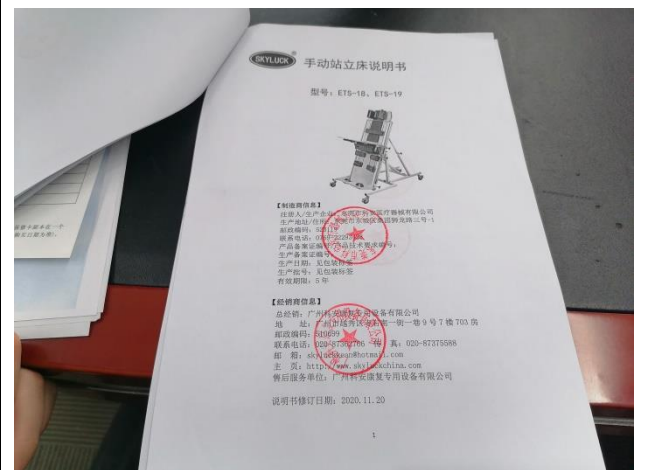
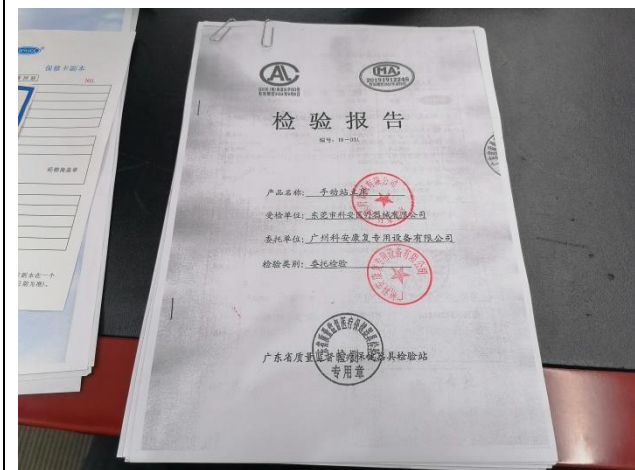
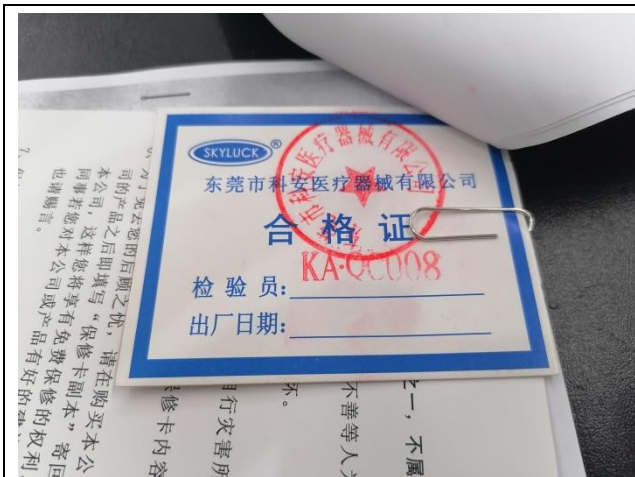
第 8 页 共 26 页



政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 9 页 共 26 页



政府采购项目合同履约抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 10 页 共 26 页

上海市质量监督检验技术研究院 检测报告				报告编号: SH13102022002	
样品名称	苏州博智天成机械有限公司	送检单位	上海	地址	上海
委托日期	2022-03-23 10:00:00				
检测机构	上海市质量监督检验技术研究院				
检测机构地址	上海市静安区大宁灵石路				
检测机构邮编	200438				
检测日期	2022年03月04日	报告日期	2022年03月04日		
样品数量	1台	检测数量	1台		
生产厂商	苏州博智天成机械有限公司	生产地址	苏州		
样品来源/用途	送检	委托编号	苏州博智天成机械有限公司		
检测地点	上海市宝山区顾村路 3002 号	检测方法	GB/T 2432.1-2018		
检测依据	GB/T 2432.1-2018 电工电子产品环境试验 第 1 部分: 试验方法 试验 A; 标准 GB/T 2432.2-2018 电工电子产品环境试验 第 2 部分: 试验方法 试验 B; 标准				
检测日期	2022 年 03 月 04 日 至 2022 年 03 月 05 日				
检测结论	该样品本次检测项目结果符合上述检测标准,判定该样品合格。详见本报告检测项目汇总表。				
委托单位	地址 上海市松江区长浜中路 68 号 3 楼 501 室				
联系人	电话 2016890				
备注	本报告依据国家及行业标准进行检测,检测结果仅对送检样品有效,不代表本实验室对任何产品的认可。				
检测人	邵志平	审核	邵志平	批准	邵志平

卡要放在地
式或土路
区或附近

姓名: _____

性别: _____

成绩: _____

售后服务保修卡
SERVICE WARRANTY CARD

bbr BANGANG ROBOT
邦邦机器人

合格证
QUALIFICATION CERTIFICATE

bbr BANGANG ROBOT
邦邦机器人

本证书经验证无误后请剪下并贴于合格证上，请妥善保管
This certificate has been verified and is correct. Please paste it on the qualification certificate and keep it safe.

[illegible]

保 修 卡

尊敬的客户:

感谢您购买本公司产品, 本保修卡是本公司产品的保修重要凭证, 请用户自己保存, 此保修卡每机一份, 遗失不补, 敬请妥善保管。

一、保修范围:

- 1、本机型整机从购买之日起50个月;
- 2、电气控制和操作系统、电机/电控系统从购买之日起24个月;

运行: 充电器从购买之日起12个月;

3、如能电话从购买之日起6个月; ☐


锂电池 (进口锂电池) 从购买之日起24个月。☐

锂电池 (国产锂电池) 从购买之日起12个月。☐

二、保修范围之外:

- 1、意外损坏;
- 2、装饰件和座垫椅织品;
- 3、没有得到本公司授权网点的任何零件的维修和修改;
- 4、暴力或操作引起的损坏, 保养或存放不当引起的损坏;
- 5、出租或使用非正常使用;
- 6、没有本公司特别批准的人工费、服务费电话费、运费和其他费用。


姓名	电话
购车地址	
购车日期	购车地点



合格证

产品型号	
生产日期	
检验日期	
本产品经检验符合出厂标准	
检验员	

1. 本产品只能在平坦坚实路面行驶, 不能在草地、碎石路、大于10°的斜坡及机动车道上行驶, 不能在雨雪天气运行。



前言

江苏耀鑫车业科技有限公司为国内首家自主研发生产电动车辆的企业，主要产品为电动三轮车、电动四轮车、电动摩托车、电动自行车等。公司拥有一流的生产设备和检测设备，产品远销国内外，深受广大用户的喜爱和好评。为了进一步规范产品质量，提高产品竞争力，特制定本《产品技术要求》。

使用必读

本文件为江苏耀鑫车业科技有限公司内部使用，未经许可不得外传。

概述

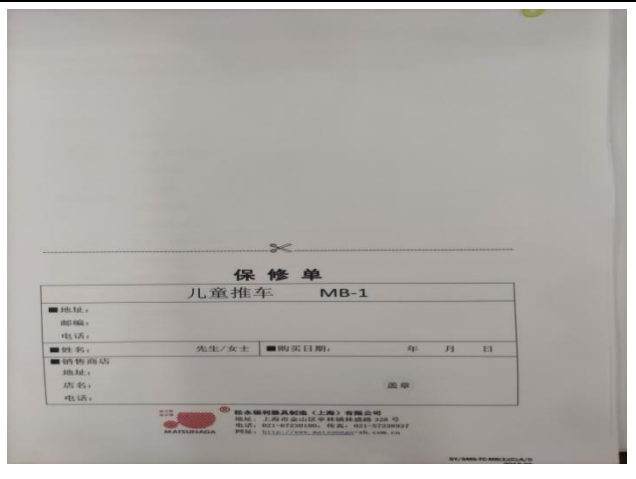
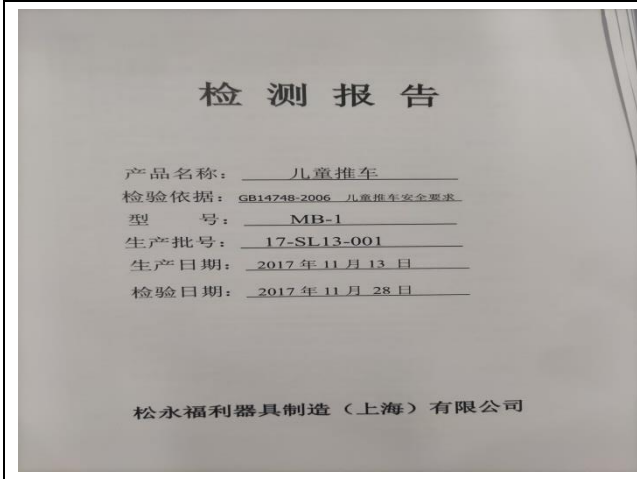
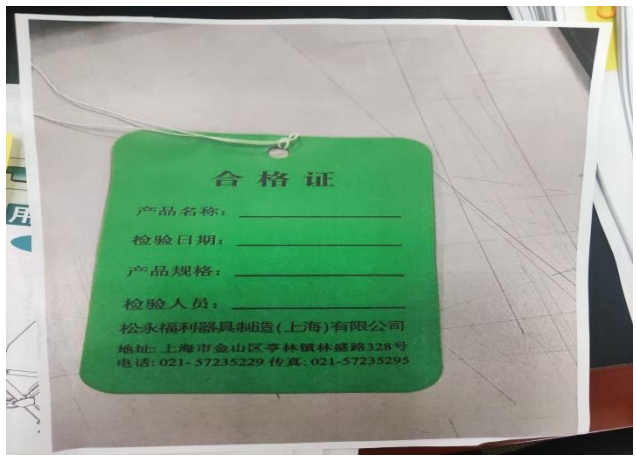
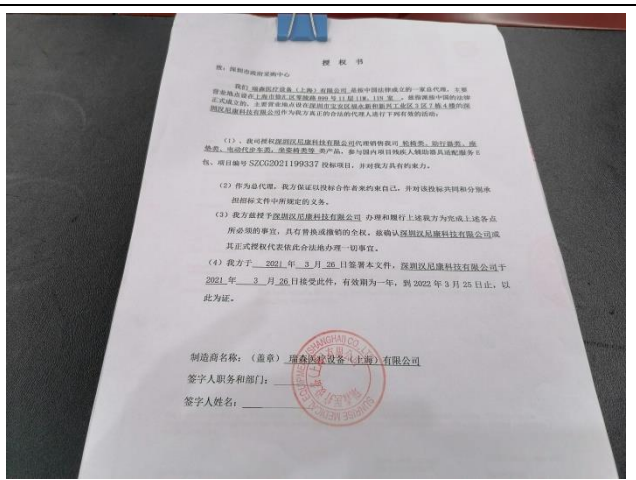
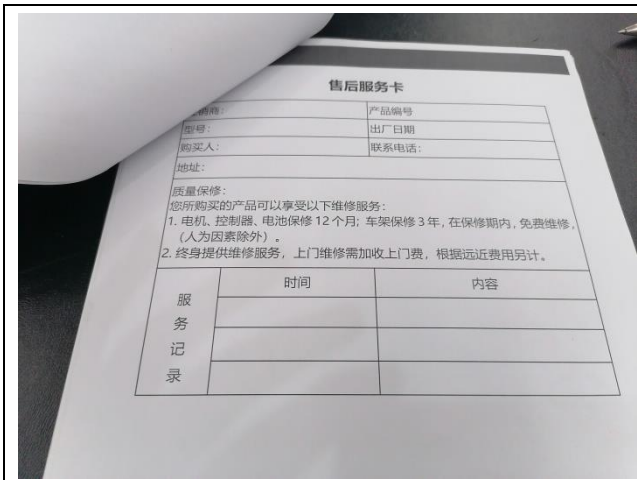
1. 产品名称：电动三轮车、电动四轮车、电动摩托车、电动自行车等。
2. 生产企业名称：江苏耀鑫车业科技有限公司。
3. 生产地址：江苏省苏州市工业园区阳澄湖路 68 号。
4. 联系方式：0512-8283876、13961116417、1777301777。
5. 售后服务单位：苏州耀鑫车业科技有限公司。
6. 生产许可证：苏苏食药监生产许字 20170155 号。
7. 产品注册证：苏械注准 20172561384（补-2017-012）。
8. 执行标准：产品技术要求编号：苏械注准 20172561384。

- 1 -

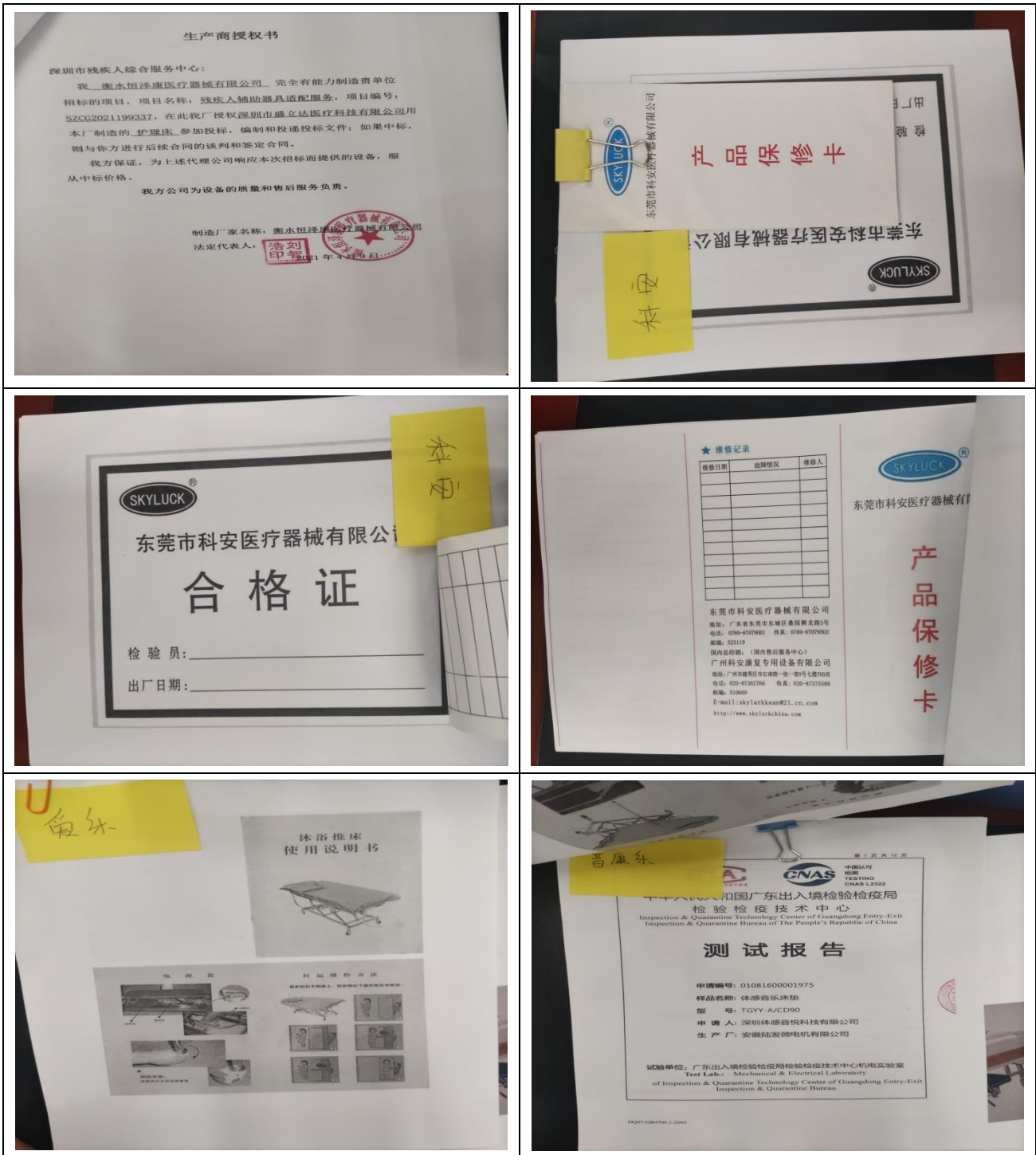
政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 11 页 共 26 页



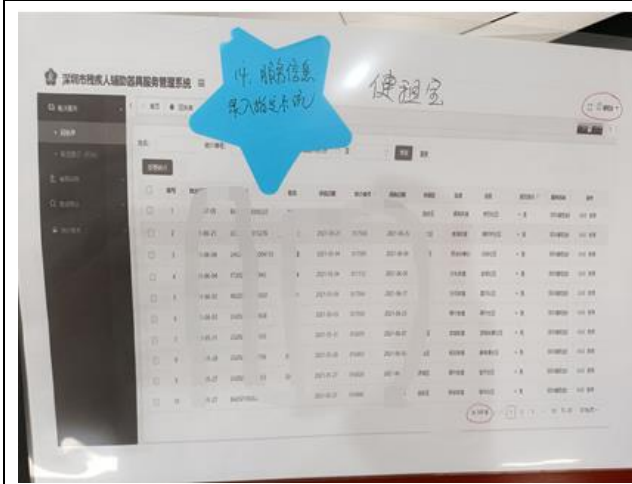
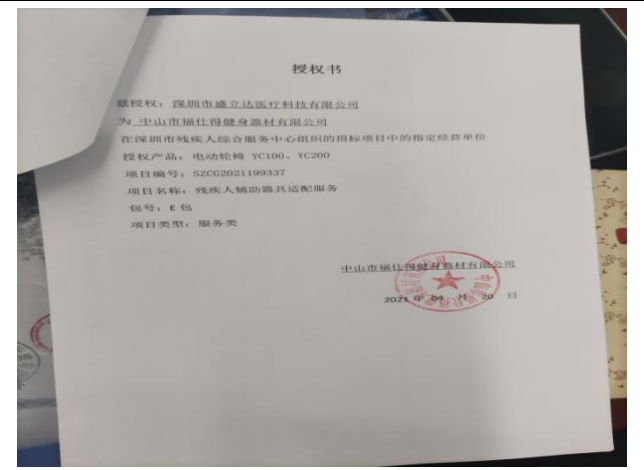
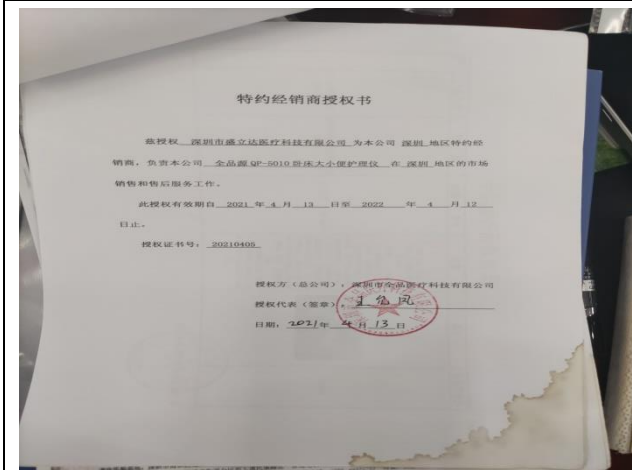
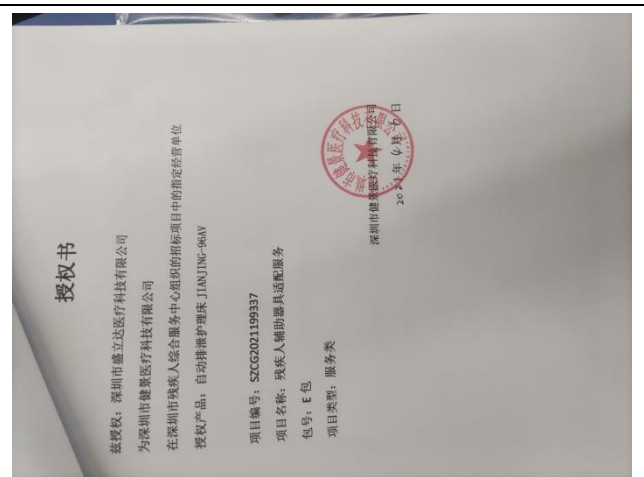
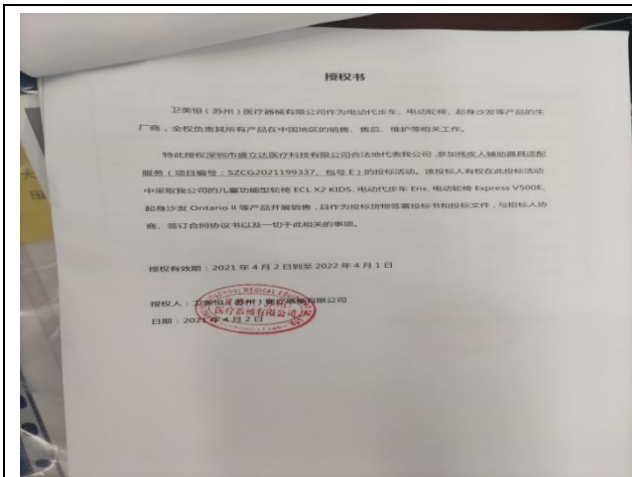
政府采购项目合同履行抽检评价报告



政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

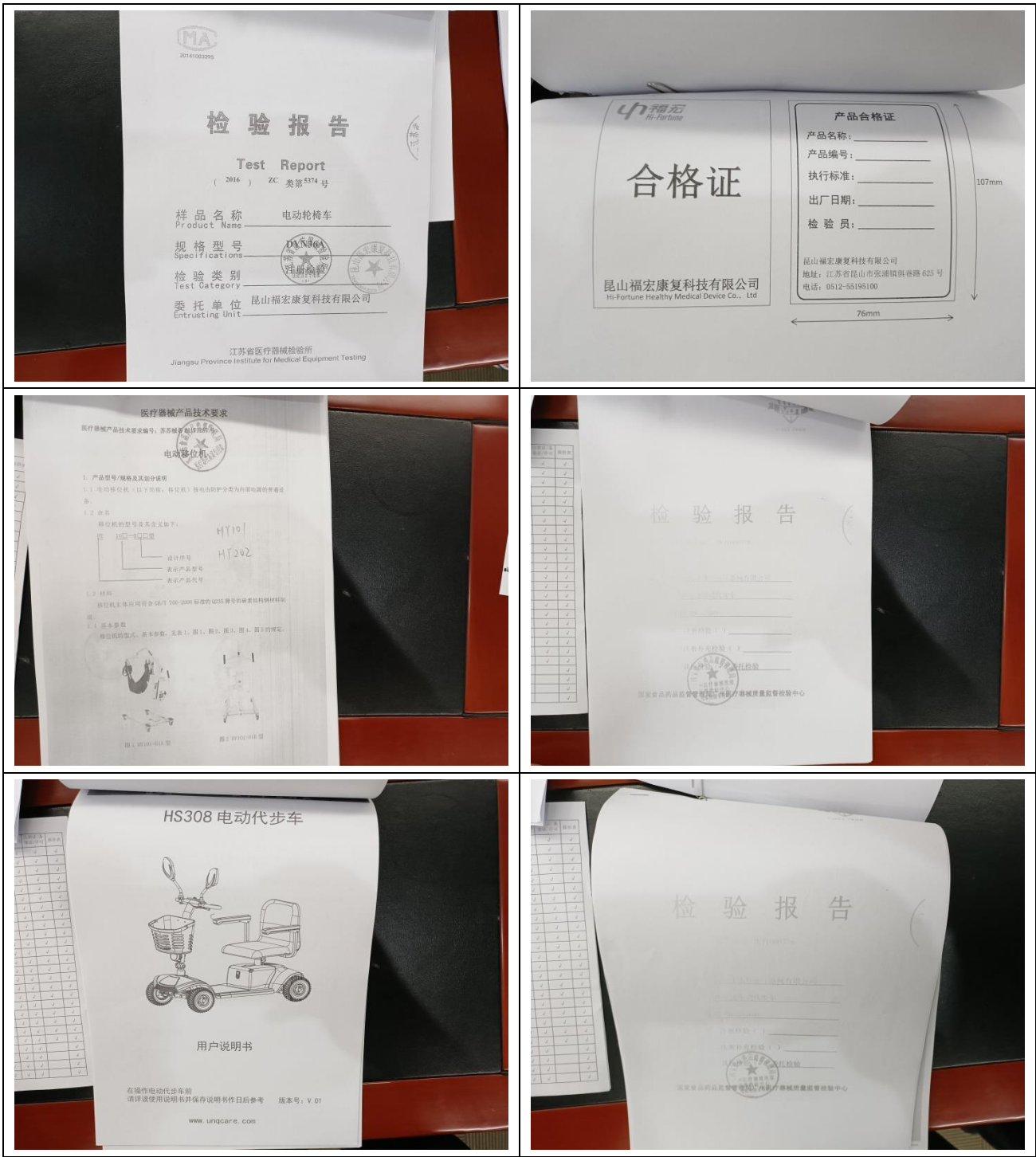
第 13 页 共 26 页



政府采购项目合同履约抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 14 页 共 26 页



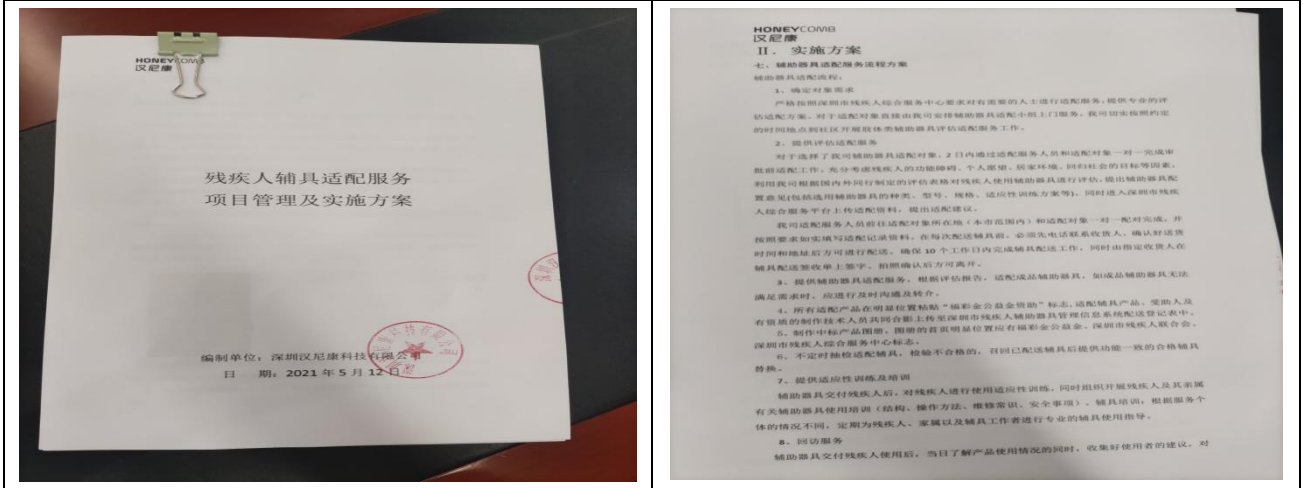
政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 15 页 共 26 页



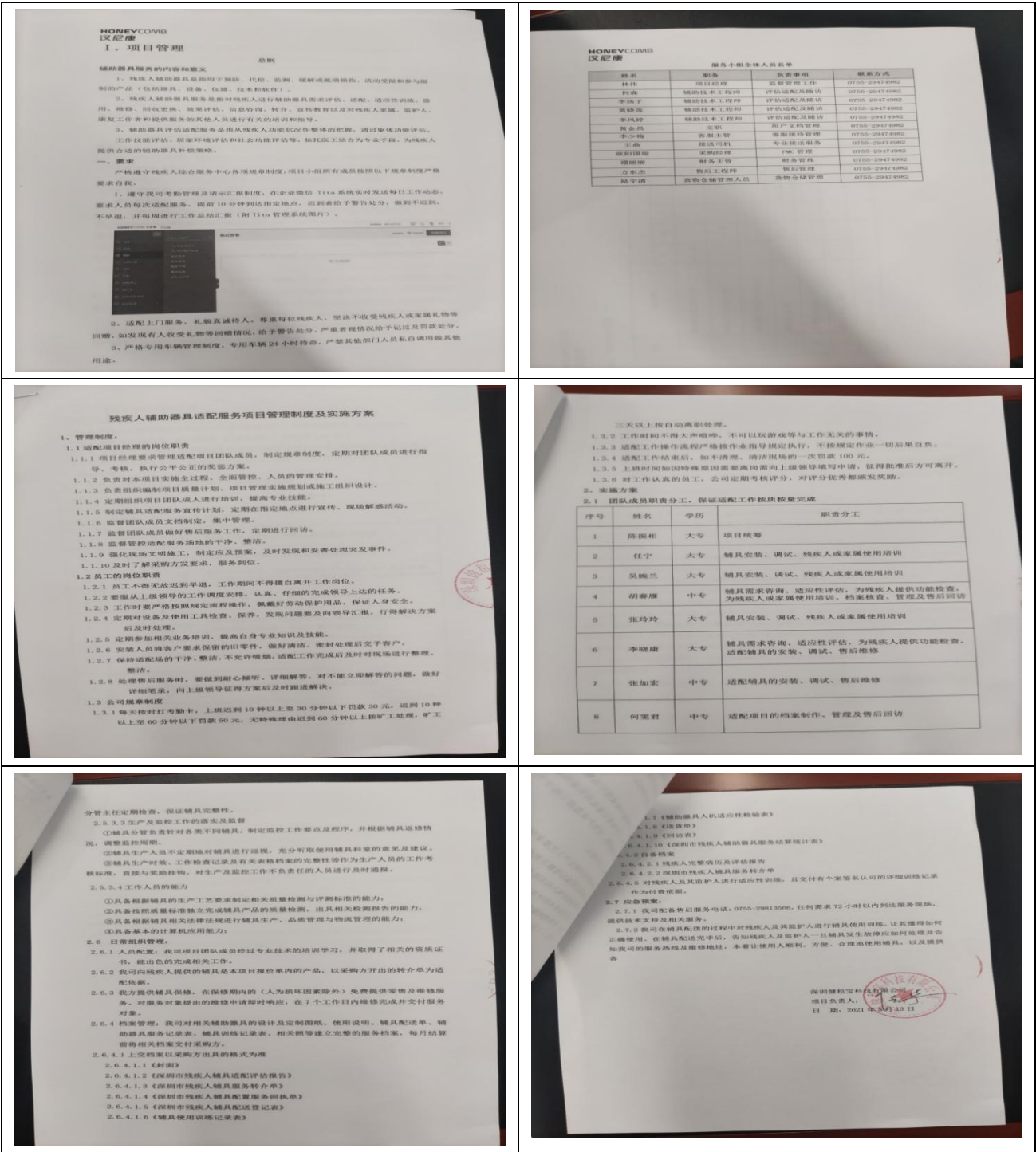
辅具产品资料



政府采购项目合同履约抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

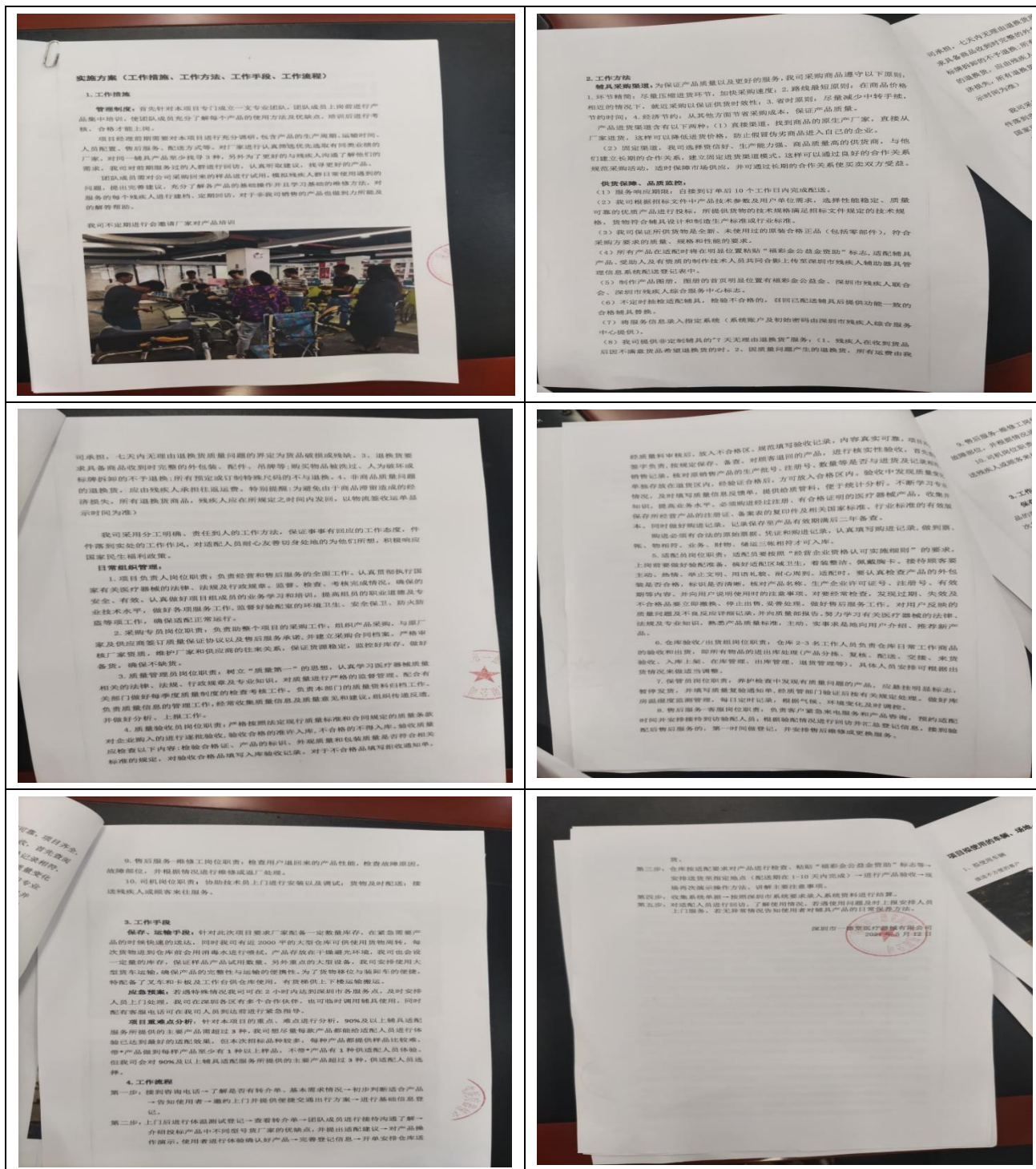
第 16 页 共 26 页



政府采购项目合同履约抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

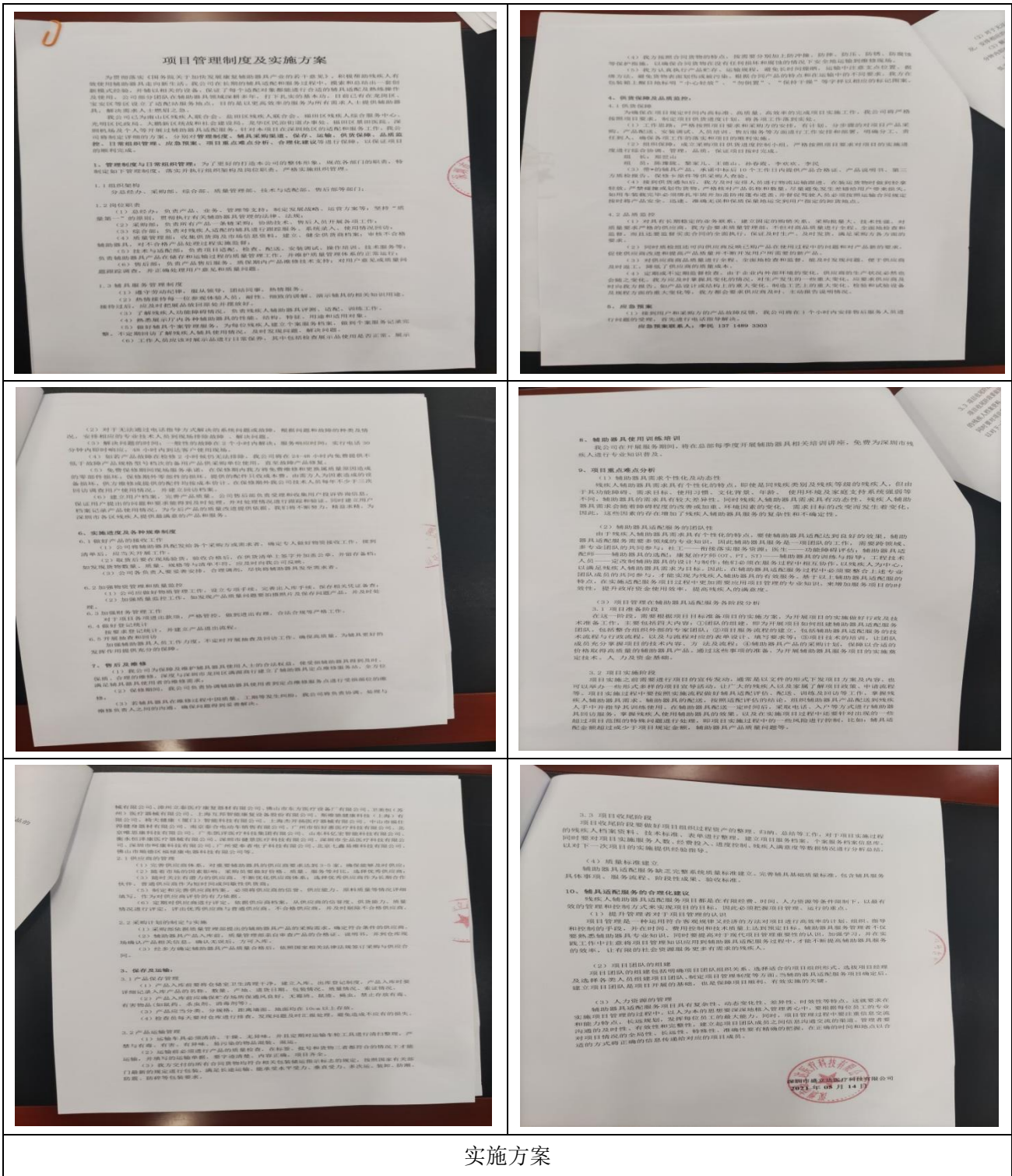
第 17 页 共 26 页



政府采购项目合同履约抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 18 页 共 26 页



实施方案

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 19 页 共 26 页

编号: LG202105015065
深圳市残疾人辅助器具服务档案

姓名: [REDACTED]
性别: 男
出生日期: 1971-04-08
残疾类别: 肢体残疾
残疾等级: 一级
深圳户籍: ☒是 ☐否
所属区: [REDACTED]
街道: [REDACTED]
社区: [REDACTED]
日期: 2021年9月30日

深圳市残疾人辅具服务转介单

姓名: [REDACTED]
性别: [REDACTED]
出生日期: [REDACTED]
残疾类别: [REDACTED]
残疾等级: [REDACTED]
深圳户籍: ☒是 ☐否
所属区: [REDACTED]
街道: [REDACTED]
社区: [REDACTED]
日期: 2021年9月30日

深圳市残疾人辅具配置服务回执单

姓名: [REDACTED]
性别: [REDACTED]
出生日期: [REDACTED]
残疾类别: [REDACTED]
残疾等级: [REDACTED]
深圳户籍: ☒是 ☐否
所属区: [REDACTED]
街道: [REDACTED]
社区: [REDACTED]
日期: 2021年9月30日

深圳市残疾人辅助器具配送登记表

姓名: [REDACTED]
性别: [REDACTED]
出生日期: [REDACTED]
残疾类别: [REDACTED]
残疾等级: [REDACTED]
深圳户籍: ☒是 ☐否
所属区: [REDACTED]
街道: [REDACTED]
社区: [REDACTED]
日期: 2021年9月30日

辅具操作训练表

姓名: [REDACTED]
性别: [REDACTED]
出生日期: [REDACTED]
残疾类别: [REDACTED]
残疾等级: [REDACTED]
深圳户籍: ☒是 ☐否
所属区: [REDACTED]
街道: [REDACTED]
社区: [REDACTED]
日期: 2021年9月30日

辅助器具人机适合性检验-1

姓名: [REDACTED]
性别: [REDACTED]
出生日期: [REDACTED]
残疾类别: [REDACTED]
残疾等级: [REDACTED]
深圳户籍: ☒是 ☐否
所属区: [REDACTED]
街道: [REDACTED]
社区: [REDACTED]
日期: 2021年9月30日

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 20 页 共 26 页

深圳市残疾人辅具适配评估报告

姓名	性别	出生日期	残疾类别	残疾等级	深圳户籍	所属区	街道	社区	日期

评估机构: 深圳市残疾人辅助器具服务中心
日期: 2021-05-21

辅助器具人机适合性检验-2

姓名	性别	出生日期	残疾类别	残疾等级	深圳户籍	所属区	街道	社区	日期

评估机构: 深圳市残疾人辅助器具服务中心
日期: 2021-05-21

编号: BA201907004274
深圳市残疾人辅助器具服务档案

姓名: _____
性别: 男
出生日期: 1978年05月21日
残疾类别: 肢体残疾(其他)
残疾等级: 一级
深圳户籍: ☒ 是 ☐ 否
所属区: 宝安区
街道: 西乡街道
社区: 西乡社区
日期: 2021年05月21日

深圳市残疾人辅具适配评估报告

姓名	性别	出生日期	残疾类别	残疾等级	深圳户籍	所属区	街道	社区	日期

评估机构: 深圳市残疾人辅助器具服务中心
日期: 2021-05-21

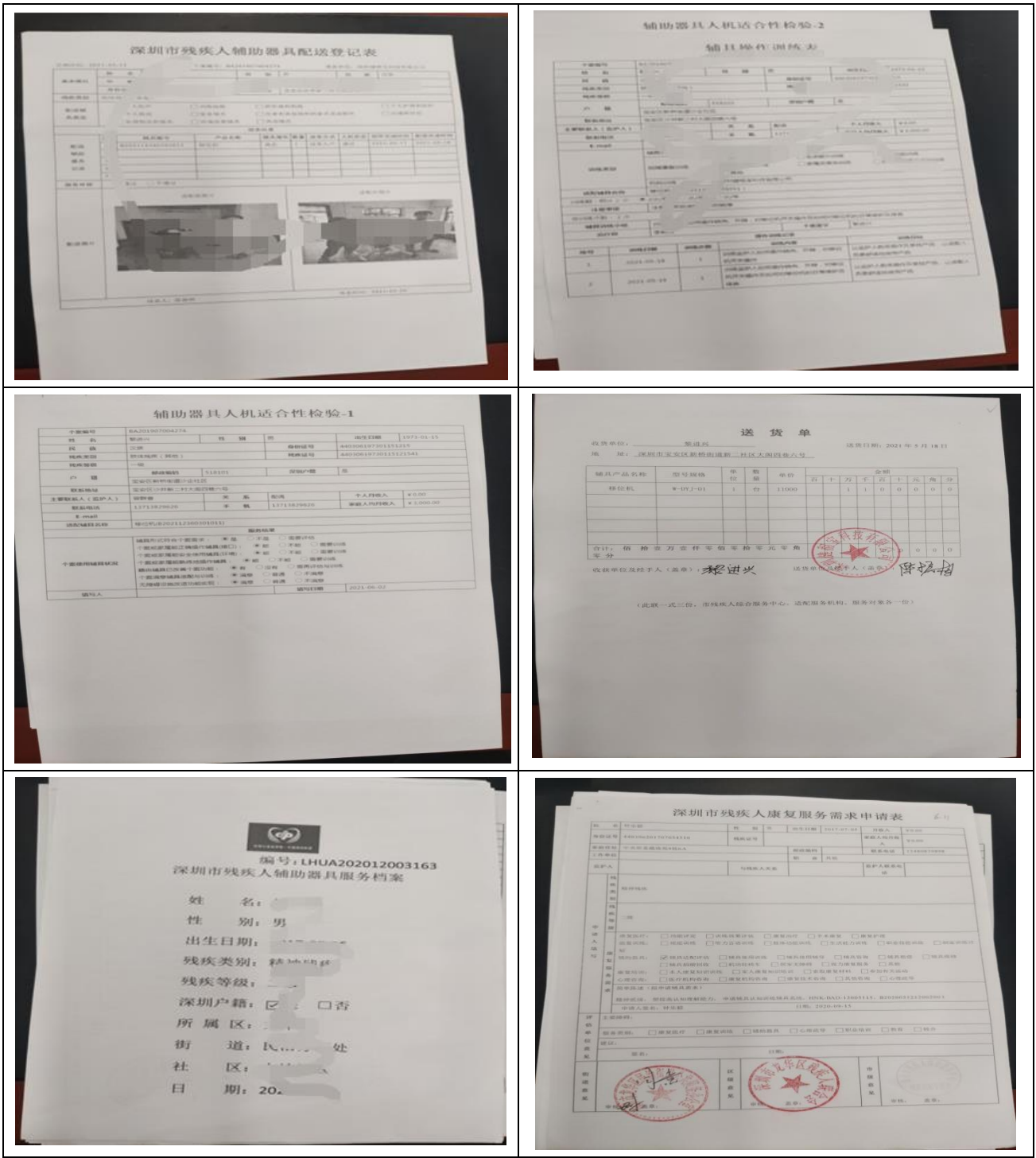
深圳市残疾人辅具服务转介单

姓名: _____
性别: _____
出生日期: _____
残疾类别: _____
残疾等级: _____
深圳户籍: ☒ 是 ☐ 否
所属区: _____
街道: _____
社区: _____
日期: 2021年05月21日

深圳市残疾人辅具配置服务回执单

姓名: _____
性别: _____
出生日期: _____
残疾类别: _____
残疾等级: _____
深圳户籍: ☒ 是 ☐ 否
所属区: _____
街道: _____
社区: _____
日期: 2021年05月21日

政府采购项目合同履行抽检评价报告



政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GP12022-0016

第 22 页 共 26 页

深圳市残疾人辅具适配评估报告									
序号	姓名	性别	年龄	民族	职业	联系电话	评估日期	评估地点	评估人
1	张某某	男	45	汉族	无业	13800000000	2022-08-15	深圳市福田区	王某某
一、基本信息									
姓名	张某某	性别	男	年龄	45	民族	汉族	职业	无业
身份证号	440305197707084512								
户籍地址	深圳市福田区								
现居地址	深圳市福田区								
联系电话	13800000000								
评估日期	2022-08-15								
评估地点	深圳市福田区								
评估人	王某某								
二、评估内容									
身体功能	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
听力	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
言语	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
运动功能	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
心理功能	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
三、评估结论									
评估结论	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								

深圳市残疾人辅具配置服务回执单									
序号	姓名	性别	年龄	民族	职业	联系电话	评估日期	评估地点	评估人
1	张某某	男	45	汉族	无业	13800000000	2022-08-15	深圳市福田区	王某某
一、基本信息									
姓名	张某某	性别	男	年龄	45	民族	汉族	职业	无业
身份证号	440305197707084512								
户籍地址	深圳市福田区								
现居地址	深圳市福田区								
联系电话	13800000000								
评估日期	2022-08-15								
评估地点	深圳市福田区								
评估人	王某某								
二、评估内容									
身体功能	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
听力	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
言语	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
运动功能	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
心理功能	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
三、评估结论									
评估结论	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								

深圳市残疾人辅助器具配送登记表									
序号	姓名	性别	年龄	民族	职业	联系电话	评估日期	评估地点	评估人
1	张某某	男	45	汉族	无业	13800000000	2022-08-15	深圳市福田区	王某某
一、基本信息									
姓名	张某某	性别	男	年龄	45	民族	汉族	职业	无业
身份证号	440305197707084512								
户籍地址	深圳市福田区								
现居地址	深圳市福田区								
联系电话	13800000000								
评估日期	2022-08-15								
评估地点	深圳市福田区								
评估人	王某某								
二、评估内容									
身体功能	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
听力	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
言语	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
运动功能	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
心理功能	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
三、评估结论									
评估结论	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								

送货单									
序号	姓名	性别	年龄	民族	职业	联系电话	评估日期	评估地点	评估人
1	张某某	男	45	汉族	无业	13800000000	2022-08-15	深圳市福田区	王某某
一、基本信息									
姓名	张某某	性别	男	年龄	45	民族	汉族	职业	无业
身份证号	440305197707084512								
户籍地址	深圳市福田区								
现居地址	深圳市福田区								
联系电话	13800000000								
评估日期	2022-08-15								
评估地点	深圳市福田区								
评估人	王某某								
二、评估内容									
身体功能	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
听力	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
言语	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
运动功能	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
心理功能	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
三、评估结论									
评估结论	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								

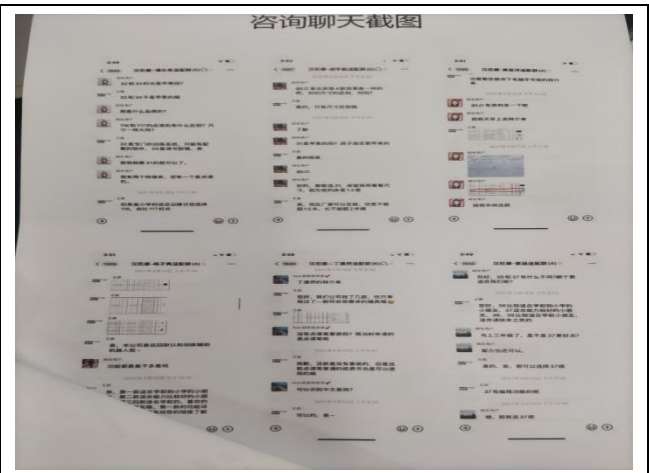
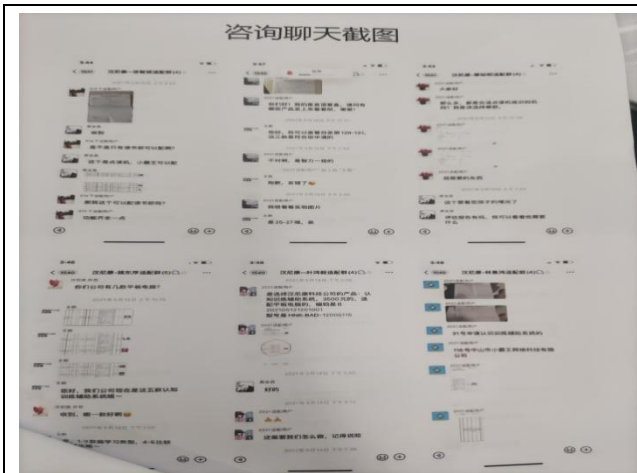
深圳市残疾人康复服务需求申请表									
序号	姓名	性别	年龄	民族	职业	联系电话	评估日期	评估地点	评估人
1	张某某	男	45	汉族	无业	13800000000	2022-08-15	深圳市福田区	王某某
一、基本信息									
姓名	张某某	性别	男	年龄	45	民族	汉族	职业	无业
身份证号	440305197707084512								
户籍地址	深圳市福田区								
现居地址	深圳市福田区								
联系电话	13800000000								
评估日期	2022-08-15								
评估地点	深圳市福田区								
评估人	王某某								
二、评估内容									
身体功能	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
听力	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
言语	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
运动功能	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
心理功能	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
三、评估结论									
评估结论	1. 视力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱视 <input type="checkbox"/> 近视 <input type="checkbox"/> 远视 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	2. 听力: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	3. 言语: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	4. 运动: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								
评估结论	5. 心理: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 轻度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 其他								

第 23 页 共 26 页

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 24 页 共 26 页



2021年深圳市残疾人辅具适配需求汇总表

2021年深圳市残疾人辅具适配需求汇总表

2021年深圳残疾人辅具适应性评估表					
服务机构: 深圳市建立环保科技有限公司					
姓名	阿某希	性别	男	出生日期	2009.10.04
个案编号	BA202104006464	残疾类别	肢体	残疾等级	一级
个体情况	目前可独立坐稳, 坐平衡能力差, 不能独立站立及步行				
临床诊断	肌肉萎缩症				
受伤原因	先天残疾				
用户需求	名称		原因		
	儿童功能型轮椅		肢体残疾, 无法生活自理		
辅具推荐	序号	辅具名称	型号		
	1	儿童功能型轮椅	MKD-L.M.5		
	2	铝合金手动轮椅车	HBL31-S222		
辅具确认	辅具名称		辅具型号		
	儿童功能型轮椅		ECL X2 KIDS		
评估人员	李民		评估日期	2021.7.22	

2021年深圳残疾人辅具适应性评估表					
服务机构: 深圳市建立环保科技有限公司					
姓名	阿某希	性别	男	出生日期	2009.10.04
个案编号	BA202104006464	残疾类别	肢体	残疾等级	一级
个体情况	目前可独立坐稳, 坐平衡能力差, 不能独立站立及步行				
临床诊断	肌肉萎缩症				
受伤原因	先天残疾				
用户需求	名称		原因		
	儿童功能型轮椅		肢体残疾, 无法生活自理		
辅具推荐	序号	辅具名称	型号		
	1	儿童功能型轮椅	MKD-L.M.5		
	2	铝合金手动轮椅车	HBL31-S222		
辅具确认	辅具名称		辅具型号		
	儿童功能型轮椅		ECL X2 KIDS		
评估人员	李民		评估日期	2021.7.22	

政府采购项目合同履行抽检评价报告

报告编号: GPI2022-0016

第 25 页 共 26 页

姓名		ID	
评估人		ID	
用户症状描述	<p>主要表现: 主要 2015、2020 年两次中风。认知、言语功能障碍。左侧、右侧无自主运动功能。长期卧床。二便失禁。曾有过压疮。主要申请社区康复治疗。</p>		
辅助器具需求品类	<ol style="list-style-type: none"> 1. 评估机。无自主转移能力的患者进行室内转移 2. 阅读机。给无电脑能力上下楼梯轮椅者上下楼梯使用 3. 翻身机。可翻身及侧卧。不能步行。可辅助行短距离行走。辅助室内转移。 4. 电动护理床。卧床一级护理。四肢功能障碍。用于辅助日常照护 5. 电动护理床。卧床一级护理。四肢功能障碍。用于辅助日常照护 6. 自动翻身护理床。卧床一级护理。起床有困难。长期卧床。有轻度认知功能障碍 7. 卧床护理床。四肢无自主运动功能的患者长期卧床 8. 手站立支撑。四肢功能障碍。不能翻身坐起。长期平躺于床。不能从床上自行翻身起床 		

2021 年健租宝辅具适配服务回访表

个案编号	适配人	回访日期
辅具名称	使用频率	回访电话
辅具使用熟练度	满意度	回访人

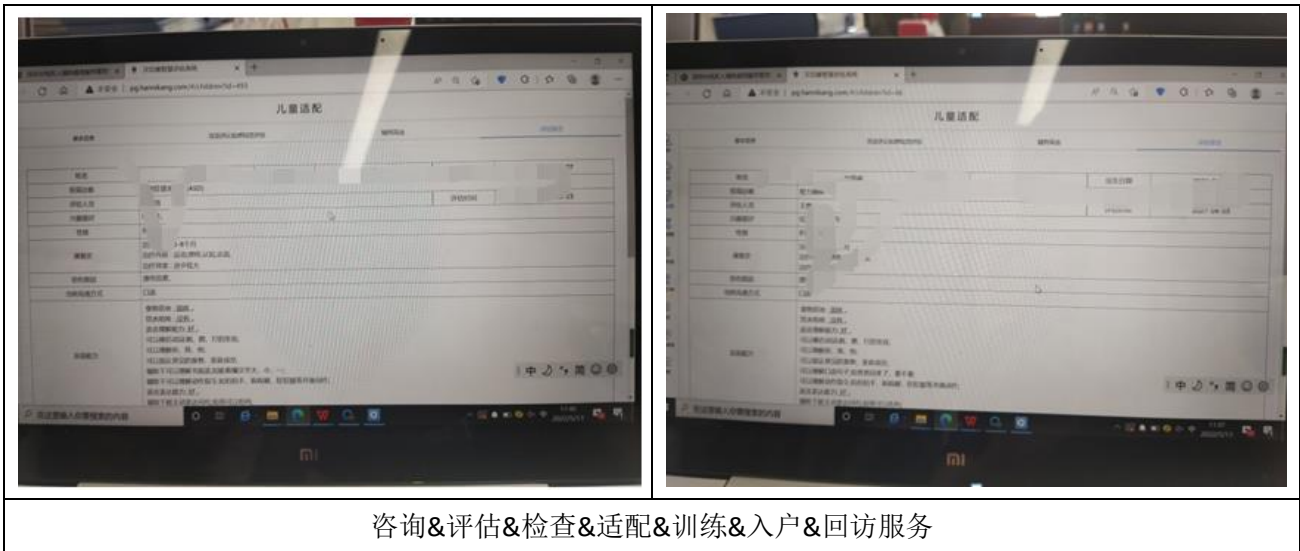
The image shows a computer monitor displaying a Microsoft Excel spreadsheet. The spreadsheet has a green title bar and a ribbon menu at the top. The main area contains a table with multiple columns and rows of data, including text, numbers, and small images. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various icons and the system clock.

[illegible]

辅具适应性评估表					
姓名	崔洛翔	性别	男	出生日期	2014-04-07
疾病诊断	自闭症谱系障碍(ASD)				
评估人员	黄金蕊			评估时间	2021-05-22
兴趣爱好	堆积木				
性格	外向				
康复史	治疗时间: 3-6个月 治疗内容: 运动, 感统, 认知, 言语, 治疗效果: 进步较大				
受伤原因	遗传因素				
当前沟通方式	口语				
用户需求	发展为感兴趣, 发展听力理解能力, 学习和使用短语, 简单句, 发展语言理解能力, 解决社交问题				
辅具需求	序号	名称	原因		
	1	认知训练辅助系统-戴慧格	发展语言理解能力		
	2	认知训练辅助机器人	生理年龄段应有的知识优于同龄人		
	3	唐智美辅具-CP-音符围栏	喜欢自主玩沙东西, 喜欢形状, 如字母的大, 小		
	4	点读机---R20	喜欢听书功能		

辅具适应性评估表				
姓名	性别	年龄	出生日期	2021-06-03
评估医师	智力障碍			
评估人员	王磊		评估日期	2021-06-03
兴趣爱好	动物, 上网, 听音乐.			
性格	内向孤僻.			
康复史	治疗时间: > 6个月 治疗内容: 感知, 认知训练. 治疗效果: 进步较大.			
使用原因	操作困难.			
当前沟通方式	口述.			
照护需求	需要沟通训练, 解决社交问题.			
辅具需求	序号	名称	原因	
	1	认知训练 辅助系统	解决社交技能训练需求, 辅助系统可帮助其提高社交技能.	
	2	认知训练 辅助机器人	解决社交技能训练需求, 辅助机器人可提供社交技能训练.	
	3	音乐系列	解决社交技能训练需求, 音乐系列可提供社交技能训练.	
	4	智能辅助系统 (CP-5, RA-02)	解决社交技能训练需求, 智能辅助系统可提供社交技能训练.	

政府采购项目合同履行抽检评价报告



——— 以 下 空 白 ———