附件2：

家庭无力照料残疾儿童申请入住北京市儿童福利院基本情况登记表（表一）

**一、儿童基本资料**（由申请人或监护人填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **姓名** |  | **性别** | **□**男**□**女 | **年龄** |  | **民族** |  |
| **文化程度** |  | **就读状况** | **□就读 □失读** | **学校类型** | **□普校 □培智 □聋校 □盲校 □其他** |
| **身份证号码** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **现住址** |  |
| **联系方式** | **固定电话** |  | **手机号码** |  |
| **医疗情况** | **□**医保 **□**公费医疗 **□**医疗照顾 **□**一老一小 **□**自费 |
| **儿童生活自理能力情况** | **□**完全依赖 **□**较大依赖 **□**稍依赖、自理 | **信息来源** | **□**本人 **□直系**亲属 **□**监护人 |
| **居住情况** | **□**父母同住 **□**与其他人同住 **□**其他机构 **□**医院 | **是否为初次登记** | **□**是 **□**否 |
| **家庭无力照料残疾** | **□7**周岁以下儿童 |
| **□**3周岁以下儿童 |

**申请人签名： 监护人签名： 年 月 日**

家庭无力照料残疾儿童申请入住北京市儿童福利院基本情况登记表（表二）

**二、监护人情况**（由监护人填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **监护人信息** | **姓名** |  | **性别** | **□**男**□**女 | **职业** |  | **与儿童关系** |  |
| **身份证号码** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **现住址** |  |
| **联系方式** | **手机** |  | **固定电话** |  | **常住北京** | **□**是**□**否 |
| **工作单位** |  | **24小时可联系** | **□**是**□**否 |
| **信息来源** | **□**本人**□**家属 |
| **备注** |  |

**监护人签名： 工作人员签名： 年 月 日**