

威海市残疾人联合会
威海市财政局
威海市教育局
威海市民政局
威海市卫生和计划生育委员会

文件

威残联[2017]29号

关于为社会力量兴办残疾儿童康复机构 资助康复设备的通知

各区市(开发区)残联、财政局、教育局、民政局和卫计委(局):

根据山东省实施《中华人民共和国残疾人保障法》和市政府《威海市残疾人“整体赶平均、共同奔小康”行动方案(2015—2017

年)》(威政办字[2015]23号)等相关规定,为加大对社会力量兴办残疾人康复机构的支持力度,加快推进残疾人精准康复进程,市残联、财政局、教育局、民政局、卫生计生委(局)决定,对全市社会力量兴办的残疾儿童康复机构给予重点扶持,现就有关事项通知如下:

一、扶持范围

威海市辖区内,经市、区市(开发区)教育局、民政局、卫生计生部门审批的社会力量兴办的残疾儿童康复机构。

二、扶持内容

为社会力量兴办的残疾儿童康复机构资助康复设备。

三、扶持标准

社会力量兴办的残疾儿童康复机构,收训残疾儿童达到20人(含20人)以上,给予一次性配发价值约3万元的康复设备;收训残疾儿童达到40人(含40人)以上,给予一次性配发价值约6万元的康复设备。

资助康复设备目录详见附件1、2。

四、申请条件

申请资助康复设备的社会力量兴办残疾儿童康复机构,需要同时满足以下条件:

(一)达到《山东省肢体残疾、智力残疾和孤独症儿童康复机构建设规范(试行)》和《听障儿童康复机构基本标准》;

(二)经区市(开发区)级以上残联确定为残疾儿童康复定点机构,且承担残疾儿童康复救助任务;

(三)有从事残疾儿童康复专业的经验,并在当地或行业内

较大的知名度,且积极参与助残公益活动,社会影响较好;

(四)机构儿童通行区域和经常使用的主要公用设施应符合无障碍要求,走廊有扶手,地面和墙面应有防滑、防撞等安全防护设施;

(五)机构运营时间1年以上。

五、经费保障

资助康复设备资金由市、区市(开发区)两级承担(省管县补贴经费由本级财政承担)。市级资金由市财政每年从市级财力配套的康复经费中安排25万元予以保障,不足部分由区市(开发区)安排资金予以保障。

六、申请流程

(一)符合资助条件的社会力量兴办残疾儿童康复机构,每年7月底前向其所属区市(开发区)残联提出资助康复设备申请,同时提交以下材料:

1.《威海市为社会力量兴办的残疾儿童康复机构资助康复设备申请审批表》(附件3);

2.教育、民政、卫计委等部门审批的《法人登记证书》《办学许可证》(原件、复印件);

3.区市(开发区)残联公布其为定点康复机构的文件;

4.社会力量兴办的残疾儿童康复机构需提供在训残疾儿童名单(附件4);

5.社会力量兴办的残疾儿童康复机构开展残疾人康复服务的图片资料(不少于4张)。

以上提交材料各一式两份。

(二)各区市(开发区)残联对申报单位进行实地审核,审批后,向市残联申请所需市级资助资金。

(三)市残联商市财政局核定并向区市(开发区)残联拨付市级资助资金。

(四)市级补助资金到位后,由各区市(开发区)残联根据申报单位申请的康复设备,向同级财政申请匹配经费,一个月内完成采购安装。

七、工作要求

(一)各区市(开发区)残联、财政、教育、民政、卫计部门要高度重视、严格把关、认真审核,严禁弄虚作假,对发现造假的要追回全部康复设备。

(二)各区市(开发区)残联要做好受助单位康复设备的监督管理工作,提高康复器材的使用效益。要与受助单位签订康复器材使用协议书。机构负责人收到康复设备后,在

《威海市为社会力量兴办残疾儿童康复机构资助康复设备接货验收回执》(附件4)签字并加盖公章,报市及区市(开发区)残联存档。对资助的康复设备要标明资助单位。受助单位要建立康复设备使用管理制度,按照残疾儿童康复救助项目要求,为每名残疾儿童建立康复服务档案。

(三)各区市(开发区)残联要于每年10月底前完成当年的受助单位康复设备安装工作,并做好资助康复设备的资料存档工作,以备财政、审计部门的检查。

附件:1.威海市为社会力量兴办的残疾儿童康复机构资助

设备目录

2. 威海市为社会力量兴办的残疾儿童康复机构资助康复设备申请审批表
3. 社会力量兴办的残疾儿童康复机构在训残疾儿童名单
4. 威海市为社会力量兴办的残疾儿童康复机构资助康复设备接货验收回执



2017年8月22日

附件 1

威海市为社会力量兴办的残疾儿童康复机构 资助康复设备目录

序号	康复器材名称	功 能
脑瘫儿童康复训练设备		
1	训练滑梯	适用于脑瘫儿童进行感知、心理训练、平衡能力训练。
2	巴氏球 74cm	用于脑瘫儿童的平衡感觉、反射调节、缓解肌痉挛。
3	A 字架	促进身体自有感觉统合能力，调节前庭觉，发展平衡能力，促进身体协调。
4	晃动平衡木	调节固有前庭感觉输入统合，发展平衡能力。
5	脚步器	提供儿童手脚协调能力训练，字母、数字及颜色的认知和巩固，并练习跳跃能力。
6	1/4 圆形平衡板	刺激儿童的本体发育，促进肌肉关节的灵活，并且有利于训练小朋友的挑战能力。
7	弹跳球 55cm	用于脑瘫儿童的平衡感觉、反射调节、缓解肌痉挛。
8	儿童平行杠	适用于借助上肢的帮助进行步态训练，配合矫正板使用也可矫正行走中的足外翻、髌外展。
9	儿童站立架	适用于 10 岁以下儿童站立功能障碍患者的站立训练。
10	助行器	辅具代步用具、可折叠
11	踝关节训练器（儿童）	用于儿童进行被动的髌关节内收、外展训练。
12	儿童沙袋（挂式）	适用于儿童通过负重进行上下肢肌力训练。
13	多功能训练器	组合训练，用于运动全身，改善全身关节活动范围。
14	髌关节训练器	用于儿童进行被动的髌关节内收、外展训练。
15	儿童蹦跳器（带扶手）	用于训练下肢肌力及平衡能力。
16	股四头肌训练椅（儿童）	适用于膝关节运动受限者进行股四头肌抗阻力主动运动，也可进行膝关节屈伸展牵引训练。
17	坐姿矫正椅	适用于 2-6 岁的脑瘫儿童进行坐位保持、坐位平衡、矫正姿势等。
18	重锤式手指肌力训练桌	用于手指肌力训练和手指关节活动度训练。
智障、孤独症儿童康复训练设备		
1	大龙球	刺激前庭、触觉、本体觉

2	时光隧道 320*60	调节儿童前庭感觉、本体感觉，加强对视觉、听觉的刺激
3	袋鼠跳	强化前庭-固有感觉；促进手脚协调、本体感觉发展
4	球类组	儿童感觉统合训练
5	跳床	有助于前庭感觉统合，培养平衡感和手眼协调能力
6	花生球 80*40	丰富前庭感觉，促进本体感觉和平衡感的发展改善触觉敏感和迟钝
7	花生球 90*40	丰富前庭感觉，促进本体感觉和平衡感的发展改善触觉敏感和迟钝
8	独脚凳	提高本体感觉，对平衡能力和协调能力提高
9	大陀螺	有助于建立儿童身体形成概念，刺激本体感、前庭平衡觉
10	S 性平衡木	刺激本体感觉和平衡能力
11	彩虹伞	加强儿童节奏感、触觉、协调能力等
12	平衡脚踏车	强化儿童的本体感觉
13	踩踏石	锻炼儿童平衡能力和协调能力
14	万象组合收拾袋	刺激本体感和触觉，锻炼儿童的视觉、运动、平衡能力等
15	踩踏协力车 66*55*77	下肢平衡练习、身体协调性练习
16	波波球池	改善触觉障碍，改善儿童的社交和合作技能
17	仿真水果	认知能力训练
18	堆杯	上肢功能训练
19	分指板	抑制痉挛
20	口部构音语音运动训练器、软件	适用于 发音障碍、构音障碍、语言发育迟缓、听力言语障碍、口吃、脑瘫、孤独症等
21	A 字架	促进身体自有感觉统合能力，调节前庭觉，发展平衡能力，促进身体协调。
22	脚步器	提供儿童手脚协调能力训练，字母、数字及颜色的认知和巩固，并练习跳跃能力。
23	训练滑梯	适用于脑瘫儿童进行感知、心理训练、平衡能力训练。
24	儿童平行杠	适用于借助上肢的帮助进行步态训练，配合矫正板使用也可矫正行走中的足外翻、髌外展。

听障儿童康复训练设备		
1	声级计	
2	语言教学复读机	把声音存储下来并且重复播放
3	便携式听力筛查仪	用于听力筛查的软件设备
4	口部构音语音运动训练器、软件	适用于 发音障碍、构音障碍、语言发育迟缓、听力言语障碍、口吃、脑瘫、孤独症等
5	听觉训练专用打击乐器机构版	听觉训练
6	蒙台梭利教具	适用于听障儿童教学
7	助听器维修设备及工具	
8	言语矫治训练系统	语言障碍训练系统

说明：康复设备每年根据实际情况进行调整。

附件 2

威海市为社会力量兴办的残疾儿童康复机构资助 康复设备申请审批表

机构名称		地 址	
法定代表人		职 务	联系电话
机构性质	登 记	注明机构性质：	
	注 册	注册机构： 注册登记时间：	
	隶属关系	上级业务主管单位	
场地设施	招生规模	年收训听障儿童 名，脑瘫儿童 名，智障儿童 名，孤独症儿童 名。 机构最大收训人数： _____ 人	
	训练场地*	室内场地按建筑面积计算平方米， 室外运动场地平方米；	
残疾儿童康复准入机构		<input type="checkbox"/> 县级 <input type="checkbox"/> 市级 <input type="checkbox"/> 省级 <input type="checkbox"/> 国家级	
		批准部门： 批准时间： 年 月 日 批准文号：	
人员配备	康复医师 名，康复治疗师 名，教师 名，其他 名，合计 名。		
申请康复设备名称及数量（根据威海市资助民办残疾儿童康复设备目录选择，总价不超过3万元或6万元）			
合计（万元）			

<p>申请单位报告（申请资助理由）</p>	<p>（可另附报告）</p>
<p>申请单位</p>	<p>民办机构负责人（签字）： 年月日（签章）</p>
<p>区（市）级 残联意见</p>	<p>负责人（签字）： 年月日（签章）</p>

附件 3

社会力量兴办的残疾儿童康复机构在训残疾儿童名单

单位（公章）：

机构负责人签字：

填表时间： 年 月 日

序号	姓名	性别	残疾类别	残疾等级	残疾人证号	家庭住址	联系电话	在训时间	家长签字
								年 月- 年 月	

附件 4

威海市为社会力量兴办的残疾儿童康复机构资助康复设备接货验收回执

_____ (机构盖章)

年 月 日

设备名称											
数 量											
设备质量状况											
收货人签字											

注：1. 表格可以向后扩展。康复设备名称、数量严格按照附 1 中器材名称、数量填写。质量状况合格者填写“合格”，不合格者可以另附页详细说明所接收设备质量状况。2. 本表自康复设备安装后由受助机构填写一式三份，机构、区（市）残联、市残联各一份。

