**无障碍家居环境改造评估方案**

第一部分：基本情况(蓝色表示残疾人信息中有此类信息，不需重复填写，能否在生成报告中显示)

1. 现在居住类型

A.城镇 B.乡村 C.其他

1. 现居住房屋所有情况

A.自有 B.租借 C.其他

1. 现居住楼层

A.地下室 B.一层 C.二层及以上

1. 现居住情况

A.独居 B.与家人同住 C.与朋友同住 D.其他

1. 家庭中主要活动场所 （多选）

A.客厅 B.卫生间 C.厨房 D.卧室 E.其他

1. 您认为在家庭生活中存在困难较多的区域（多选）

A.入户通道 B.客厅 C.卫生间 D.厨房 E.卧室 F.上下楼梯 G.其他

H.无

选A，进入第二部分：入户通道

选B，进入第三部分：客厅

选C，进入第四部分：卫生间

选D，进入第五部分：厨房

选E，进入第六部分：卧室

选F，进入第七部分：上下楼梯

选G，进入第八部分：其他

选H，结束评估

第二部分：入户通道

3. 您认为入户通道存在的问题 （多选）

A.杂物堆放或空间不足 B.门宽不足，或有门槛或高低落差 C.门开启困难

D.光线不足 E.无扶手或扶手不合适 F.无门把手、门铃、门锁等或使用困难

G.其他

选A

□清理杂物；□更换入门方式（如人车（轮椅）分离等）；□门口增设平台

选B

□改变进门方式（如更换为快拆轴轮椅（带后小轮）、教进门技巧、下轮椅进门、教过门槛技巧等）；□增加门宽；□通过固定坡道或简易坡道消除高低差；□去除门槛

选C

□更换开门方式（如请人协助等）□更换易开关门；

选D

□增加光线；□改声光控灯

选E

□增加扶手；□更换扶手

选F

□增加把手；□更换把手；□增加门铃；□更换门铃（可改声光门铃（听力障碍））；□更换门锁；□增加醒目标志（视力障碍）

选G

（自填需求）

第三部分：客厅

4. 您认为客厅存在的问题 （多选）

A.地面杂乱、家具摆放不当或空间不足 B.地面不平整或不防滑 C.光线不足

D.使用开关/插座困难 E.无扶手或扶手不合适 F.其他

选A

□清理地面物品；□家具和物品重新摆放

选B

□平整地面（如有地毯去除地毯）；□使用防滑垫；□地面防滑处理

选C

□加灯光；□对重要物品加醒目标志

选D

□更改开关/插座位置；□改变使用开关/插座方式（如用长柄取物器开关等）；□增加醒目标志

选E

□增加扶手；□更换扶手；□配助行架或拐杖类辅具

选F

（自填需求）

第四部分：卫生间

1. 您认为卫生间存在的问题 （多选）

A.地面杂乱，或空间不足 B.门宽不足，或有门槛或高低落差 C.门开启困难

D.地面或浴缸不防滑 E.使用开关/插座困难 F.行走、站立、或使用便器困难

G.洗浴不便 H.其他

选A

□清理地面物品；□调整物品摆放空间和位置；□轮椅无法出入时，可掌握人车（轮椅）分离出入，或使用座厕椅

选B

□改变进门方式（如更换为快拆轴轮椅（带后小轮）、教进门技巧、下轮椅进门、教过门槛技巧等）；□增加门宽；□通过固定坡道或简易坡道消除高低差；□去除门槛

选C

□更换开门方式，如请人协助；□去除门，改为门帘等遮蔽；□更换易开关门

选D

□防滑垫；□地面防滑处理

选E

□改变使用开关/插座方式（如用长柄取物器开关等）；□增加醒目标志；□更改开关/插座位置

选F

□增加扶手；□用阶梯助行架或拐杖类辅具；□增加座厕椅或洗浴椅

选G

□洗浴类自助具

选H

（自填需求）

第五部分：厨房

1. 您认为厨房存在的问题 （多选）

A.地面杂乱或家具摆放不当 B.门宽不足，或有门槛或高低落差 C.门开启困难

D.地面不平整或不防滑 E.光线不足 F.使用开关/插座困难

G.操作台（包括储物柜、炉台、水池）使用困难 H.其他

选A

□清理地面物品；□整理家庭物品摆放空间和位置

选B

□改变进门方式（如更换为快拆轴轮椅（带后小轮）、教进门技巧、下轮椅进门、教过门槛技巧等）；□增加门宽；□通过固定坡道或简易坡道消除高低差；□去除门槛

选C

□更换开门方式，如请人协助；□去除门，改为门帘等遮蔽；□更换易开关门

选D

□平整地面（如有地毯去除地毯）；□使用防滑垫；□地面防滑

选E

□加灯光；□对重要物品加醒目标志

选F

□改变使用开关/插座方式（如用长柄取物器开关等）；□增加醒目标志；□更改开关/插座位置

选G

□整理操作台杂物或重新摆放；□配备生活自助具；□增加醒目标志；□更换操作台（包括储物柜、炉台、水池）

选H

（自填需求）

第六部分：卧室

1. 您认为卧室存在的问题 （多选）

A.地面杂乱或家具摆放不当 B.门宽不足，或有门槛或有高低落差 C.门开启困难

D.地面不平整或不防滑 E.光线不足 F.使用开关/插座困难

G.行走、起卧困难 H.其他

选A

□清理地面物品；□调整家庭物品摆放空间和位置

选B

□改变进门方式（如更换为快拆轴轮椅（带后小轮）、教进门技巧、下轮椅进门、教过门槛技巧等）；□增加门宽；□通过固定坡道或简易坡道消除高低差；□去除门槛

选C

□更换开门方式，如请人协助；□去除门，改为门帘等遮蔽；□更换易开关门

选D

□平整地面（如有地毯去除地毯）；□使用防滑垫；□地面防滑

选E

□加灯光；□重要物品加醒目标志

选F

□更改开关/插座位置；□改变使用开关/插座方式（如用长柄取物器开关等）；□增加醒目标志

选G

□增加扶手；□可配助行架或拐杖类辅具，或其他卧室类自助具

选H

（自填需求）

第七部分：上下楼梯

1. 您认为上下楼梯存在的问题 （多选）

A.无扶手或扶手不合适 B.无法通过扶手上下楼梯 C.轮椅无法上下 D.其他

选A

□增加扶手；□更换扶手

选B

□使用座椅式爬楼机

选C

□使用轮椅用爬楼机；□学习轮椅上下楼技巧

选D

（自填需求）

第八部分：其他

1. 您认为其他区域存在的问题 （自填）

无障碍环境改造建议（格式）：

入户通道：存在问题：入户门宽不足

建议：增加门宽或改变进门方式

卫生间：存在问题：有门槛或高低落差

建议：去除门槛，或通过固定坡道或简易坡道消除高低差

残疾人及户主意见：同意 不同意