

# 广州市残疾人康复资助机构康复训练 服务明细记录表

服务单位（盖章）：

服务对象：

序号	服务时间	服务内容	服务人员 签名	服务确认 签名	与服务对 象关系
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
	年 月 日				亲属 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>

填表说明：

- 1、所有填写须用蓝色签字笔，字迹清晰，不得涂改。
- 2、服务人员签名由提供服务的教师或治疗师签名；服务确认由服务使用者本人或陪同人员亲笔签名，并注明关系。
- 3、服务内容需写明训练项目名称、内容、时长。