广州市康园工疗项目示范基地学员申请表

区 街（乡镇） 社区（村委）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 出生地 |  | 照片 |
| 文化程度 |  | 婚姻状况 |  | 残疾类别 |  | 残疾等级 |  |
| 身份证号 |  | 残疾人证号 |  |
| 户籍地 |  区 派出所 | 家庭地址 |  |
| 监护人 |  | 联系电话 |  | 家庭经济状况 |  |
| 简历 | 小学 |  | 中学 |  | 大学 |  |
| 工作经历 | 1、 | 3、 |
| 2、 | 4、 |
| 健康状况 | 身高 |  cm | 体重 |  kg | 有何特殊爱好 |  |
| 有何特殊疾病 |  | 有何慢性病 |  |
| 有无过敏记录 |  | 药物 |  | 食品 |  | 其他 |  |
| 其他说明 |  |
| 社会适应能力 | 饮食会否自理 |  | 大小便会否自理 |  | 会否穿着衣服 |  | 会否乘车 |  |
| 会否购物 |  | 会否约友 |  | 能否自行到工疗站 |  |
| 能否与人沟通 |  | 会否使用电话 |  |
| 家务劳动情况 |  | 应急能力情况 |  |
| 主要障碍和困难 |  |
| 备注 | **本人承诺所提供资料信息真实可靠，如有不实之处，愿承担相关责任和义务。****申请人：****监护人： 年 月 日** |

备注：本表页面不够填写的，可另附页作进一步说明。