附件1：

**2022年苏州幼儿师范高等专科学校附属花朵幼儿园苏州市盲聋学校**

**新生报名表**

**（听障学前融合）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 |  | | | 电子照片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | | 残疾类别 |  | | |
| 残疾证号码 | |  | | | | | | 残疾等级 |  | | |
| 户口所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 家庭  现居住地 | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员 | 称 谓 | | 姓 名 | | 工 作 单 位 | | | | | | 联系电话（手机） | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | | | | |  | |
| 听力调查 | 致聋时间 | |  | | | | 致聋原因 | | |  | | |
| 听力损失  程度 | |  | | | | 人工耳蜗 | | |  | | |
| 听力辅助  器材 | |  | | | | | | | | | |
| 医疗康复  效果 | |  | | | | | | | | | |