2025年刚察县0-17岁残疾儿童康复训练花名册

制表单位：刚察县残联　　领导签字：　　2025年11月3日

序号	姓名	性别	残疾类别	残疾等级	联系电话	身份证号	残疾证号	家庭住址	康复医院名称	康复起止时间	康复治疗费用（元）	备注
1	多杰端智	男	智力		18097300333	632224201810150011	63222420181015001152	哈尔盖镇环仓秀麻村二社	青海省妇女儿童医院	2025年11月3日-2026年11月3日	20000	
合计：20000元												

2025年刚察县0-17岁残疾儿童康复训人员公示表

制表单位：刚察县残联　　领导签字：　　2025年11月 13日

序号	姓名	性别	残疾类别	家庭住址	康复医院名称	康复起止时间	康复治疗费用（元）	备注
1	多杰端智	男	智力	哈尔盖镇环仓秀麻村二社	青海省妇女儿童医院	2025年11月3日-2026年11月3日	2000	

备注：资金从残疾人就业保障金中支出。　　监督电话：0970-8653105