

DB 3207

连 云 港 市 地 方 标 准

DB 3207/T 2021—2024

听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评 估规范

Specification for adaptation evaluation of commonly used assistive devices for the
hearing or speech disabilities

2024 - 03 - 25 发布

2024 - 04 - 01 实施

连云港市市场监督管理局 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 总则 2

5 要求 2

 5.1 机构要求 2

 5.2 人员要求 2

6 评估 2

 6.1 评估对象 2

 6.2 评估方式和流程 3

 6.3 评估内容 3

 6.4 评估报告 4

7 申诉 4

8 档案管理 5

附录 A（规范性） 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估表 6

附录 B（资料性） 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估报告 8

 B.1 听力残疾人基本型辅助器具适配评估报告 8

 B.2 言语残疾人基本型辅助器具适配评估报告 10

附录 C（资料性） 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估流程图 12

参考文献 13

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由连云港市残疾人康复中心提出。

本文件由连云港市残疾人联合会归口。

本文件起草单位：连云港市残疾人康复中心、连云港市残疾人辅助器具服务中心、连云港市知识产权保护中心、苏州元理管理咨询有限公司。

本文件主要起草人：苗镇江、耿军、张肖峰、卢新胜。

听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估规范

1 范围

本文件规定了听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估的原则，明确了适配评估机构、人员以及评估对象、方式、内容等相关要求，并给出了评估参考依据。

本文件仅适用于纳入基本公共服务的听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16432 康复辅助器具 分类和术语

GB/T 26341 残疾人残疾分类和分级

GB 50763 无障碍设计规范

DB32/T 4222-2022 残疾人康复辅助器具适配服务规范

DB3207/T 2009 肢体残疾人基本型辅助器具适配评估规范

3 术语和定义

GB/T 16432界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

残疾 disability

身体结构、功能的损害及个体活动受限与参与的局限性。

[来源：GB/T 26341-2010，3.1]

3.2

听力残疾 hearing disabled

各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以致影响其日常生活和社会参与。

[来源：GB/T 26341-2010，4.3]

3.3

言语残疾 speech disabled

各种原因导致的不同程度的言语障碍，经治疗一年以上不愈或病程超过两年，而不能或难以进行正常的言语交流活动，以致影响其日常生活和社会参与。包括：失语、运动性构音障碍、器质性构音障碍、发声障碍、儿童言语发育迟滞、听力障碍所致的言语障碍、口吃等。

[来源：GB/T 26341-2010，4.4]

3.4

评估 assessment

为制定辅助器具适配方案提供依据，通过沟通、身体检查，对服务对象的身体和功能状况、潜在能力、生活方式、改善功能状况、环境因素和现有辅助器具等进行考量、分析和判断的全过程。

[来源：DB32/T 4222-2022，3.5]

3.5

基本型辅助器具 basic assistive device

帮助残疾人更好地进行日常活动和参与社会生活而设计的，提供基本生活支持和功能改善的器具或设备。

4 总则

听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估遵循公平公正、科学规范、高效便捷的原则，尊重个体差异，充分考虑听力、言语残疾人实际需求和听力、言语功能现状，为听力、言语残疾人进行基本型辅助器具适配评估，并给出有效适用的适配评估结论。

5 要求

5.1 机构要求

- 5.1.1 依法取得相应许可和资质，并具备独立的测听室、检查室。
- 5.1.2 工作场所应具备无障碍环境设施，并符合 GB 50763 的相关要求。
- 5.1.3 配备开展适配评估的设备，包括但不限于：
 - a) 听力检测设备：
 - 1) 电耳镜；
 - 2) 听力筛查仪；
 - 3) 测听仪；
 - 4) 声级计；
 - 5) 听力计；
 - 6) 声音播放设备。
 - b) 言语检测设备：
 - 1) 声谱分析仪；
 - 2) 沟通辅助工具；
 - 3) 录音设备。
 - c) 其他设备：计算机。

5.2 人员要求

- 5.2.1 配备具有国家职业资格证书的验配师及其他辅助人员，并按有关规定接受业务领域知识再培训和继续教育。
- 5.2.2 应严格执行国家、行业和相关机构的规定，行为规范应符合 DB32/T 4222 中 7.1 的规定。
- 5.2.3 开展适配评估时，评估人员不得少于 2 名，且至少有 1 名验配师。

6 评估

6.1 评估对象

具有连云港市户籍，且持有《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》或《中华人民共和国伤残人民警察证》的听力、言语残疾人，有辅助器具适配需求的，可按本文件申请辅助器具适配评估。

6.2 评估方式和流程

6.2.1 为提高听力、言语残疾人辅具适配的精准性和时效性，根据辅具功能适用和听力、言语残疾人需求，评估方式分为线上评估和线下评估。

——线上适配评估：应提前预约残疾人及其监护人（或亲属），在保持网络通信畅通的情况下开展适配评估，评估结束后作出评估结论并出具评估报告，评估人员签字后，线上告知残疾人及其亲属评估结论。

——线下适配评估：应提前预约残疾人，约定线下评估时间后，在约定的时间开展适配评估；评估结束后作出评估结论并出具评估报告，评估人员签字后，当面告知残疾人评估结论。

6.2.2 适配评估服务机构根据评估对象申请的辅助器具，依据附录 A 确定评估方式。

注：线上评估均可申请进行线下评估，线下评估不可更改为线上评估。

6.2.3 听力、言语残疾人应向其所在地的乡镇、街道残联提出适配评估申请。适配评估流程见附录 C。

6.3 评估内容

6.3.1 基本情况

6.3.1.1 应了解残疾人的基本信息包括但不限于：

- a) 年龄；
- b) 残疾等级；
- c) 受教育程度及就业就学情况；
- d) 当前配置的辅助器具及使用情况；
- e) 辅助器具使用需求。

6.3.1.2 方式：询问及查验评估对象提供的资料。

6.3.2 病史及基本活动参与能力

6.3.2.1 评估内容包括但不限于：

- a) 听力损失、言语障碍原因；
- b) 听力损失、言语障碍发生时间；
- c) 家族病史情况；
- d) 基本活动和参与能力：
 - 1) 单独、多人交流；
 - 2) 户外日常活动；
 - 3) 文化学习；
 - 4) 家庭生活。

6.3.2.2 方式：询问、目测。

6.3.3 听力功能

6.3.3.1 评估内容包括但不限于：

- a) 纯音测听；
- b) 半倍频程测听。

6.3.3.2 方式：气导、气导（掩蔽）、骨导、骨导（掩蔽）。

6.3.4 言语功能

6.3.4.1 评估内容包括但不限于：

- a) 言语理解能力；
- b) 言语表达能力；
- c) 肢体操作能力。

6.3.4.2 方式：询问、目测及测验法。

6.3.5 环境及其他

6.3.5.1 评估内容包括但不限于：

- a) 使用环境：
 - 1) 室内；
 - 2) 室外；
 - 3) 小区；
 - 4) 学校；
 - 5) 工作场所外出。
- b) 适配目的：
 - 1) 日常生活；
 - 2) 训练；
 - 3) 就学；
 - 4) 就业；
 - 5) 休闲；
 - 6) 文体活动。

6.3.5.2 方式：询问、查验资料和现场。

6.4 评估报告

6.4.1 如实记录评估信息和数据，并依据附录 A 作出辅具适配评估结论。

6.4.2 辅助器具适配，评估结论应包括但不限于：

- a) 明确适配辅助器具；
- b) 适配辅助器具的名称、型号、数量；
- c) 适配辅助器具附件的名称、型号、数量；
- d) 辅助器具使用培训、训练建议；
- e) 辅助器具使用跟踪及随访建议。

6.4.3 辅助器具不适配，评估结论应包括但不限于：

- a) 明确不适配辅助器具；
- b) 不适配辅助器具的原因。

6.4.4 评估报告宜包含评估对象的基本信息、评估内容情况及评估结论，具体形式可参考附录 B。

7 申诉

申诉按照DB3207/T 2009中第6章的规定执行。

8 档案管理

辅助器具适配服务机构开展视力残疾人基本型辅助器具适配的所有相关档案资料应予存档。存档文件应标识清晰、准确，信息资料完整，便于查阅。如为电子文档存储，应备份。

附 录 A

(规范性)

听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估表

A.1 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估判定见表 A.1。

表A.1 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估表

品名	适用对象	评估方式
1. 成人耳背式助听器	适用于较好耳平均听力损失 41dB HL 以上，在理解和交流等活动上受限，在参与社会生活方面存在障碍的成年听力残疾人。	线下评估
2. 成人定制式助听器	适用于较好耳平均听力损失 41dB HL 以上，在理解和交流等活动上受限，在参与社会生活方面存在障碍；就业年龄阶段。	线下评估
3. 盒式助听器	适用于较好耳平均听力损失 41dB HL 以上，在理解和交流等活动上受限，在参与社会生活方面存在障碍的成年听力残疾人。	线下评估
4. 儿童耳背式助听器	适用于较好耳平均听力损失 41dB HL 以上，在理解和交流等活动上受限，在参与社会生活方面存在障碍，年龄在 18 周岁以下。	线下评估
5. 儿童定制式助听器	适用于较好耳平均听力损失 41dB HL 以上，在理解和交流等活动上受限，在参与社会生活方面存在障碍；就学年龄阶段不超过 18 周岁。	线下评估
6. 骨传导助听器（植入式助听器）	适用于先天性外耳功能障碍而导致失去听力的残疾人。	线下评估
7. 语音闪光电水壶	适用于听力残疾人。	线上评估
8. 语音闪光门铃	适用于听力残疾人。	线上评估
9. 求助报警器	适用于听力残疾人。	线上评估
10. 扩音电话机	适用于听力残疾人。	线上评估
11. 电话闪光震动警示器	适用于听力残疾人。	线上评估
12. 震动闹钟	适用于听力残疾人。	线上评估
13. 唇语图片	14 周岁以下听力残疾儿童。	线上评估

表A.1 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估表（续）

品名	评估的适用对象	评估方式
14. 沟通板	适用于言语残疾人。	线上评估
15. 电子人工喉	适用于因喉部损伤导致无法言语的残疾人。	线下评估
16. 点读机	12 周岁以下听力、言语残疾儿童。	线下评估
17. 紧急呼叫器	适用于听力、言语残疾人。	线上评估
18. 易写屏	适用于听力、言语残疾人。	线上评估
19. 给药辅助器具	具有慢性疾病需要长期服务的听力、言语残疾人。	线上评估
20. 手指字母表	适用于听力、言语残疾人。	线下评估
21. 人像显示器（可视门铃）	适用于听力、言语残疾人。	线下评估
22. 多功能震动手环	适用于听力、言语残疾人。	线下评估
23. 语音文字翻译软件	适用于听力、言语残疾人。	线下评估

附 录 B
(资料性)

听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估报告

B.1 听力残疾人基本型辅助器具适配评估报告

听力残疾人基本型辅助器具适配评估报告可参考以下形式。

表 B.1 听力残疾人辅助器具适配评估报告

基本信息	
姓名：	性别： 年龄：
教育程度：	职业： 民族：
身份证号：	家庭地址：
残疾证号：	残疾等级：
联系电话：	监护人：
辅具需求：	
病史情况	
听力损失原因	<div><input type="checkbox"/>先天性耳聋 <input type="checkbox"/>先天性耳聋（家族遗传）</div> <div><input type="checkbox"/>新生儿疾患引发的耳聋 <input type="checkbox"/>药物性致聋</div> <div><input type="checkbox"/>传染性或其它疾病致聋 <input type="checkbox"/>自身免疫缺陷性疾病</div> <div><input type="checkbox"/>中耳炎 <input type="checkbox"/>创伤或意外伤害 <input type="checkbox"/>噪声性耳聋</div> <div><input type="checkbox"/>先天性外耳发育不全 <input type="checkbox"/>老年人听力减退</div> <div><input type="checkbox"/>其他疾病： _____</div>
致聋时间	
家族史	<div><input type="checkbox"/>有耳聋病史： <input type="checkbox"/>父亲 <input type="checkbox"/>母亲 <input type="checkbox"/>爷爷 <input type="checkbox"/>奶奶 <input type="checkbox"/>外公 <input type="checkbox"/>外婆</div> <div><input type="checkbox"/>无家族史</div>
基本活动 与参与能力评估	<div>交流能力：</div> <div>单 独： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难</div> <div>多人交流： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难</div> <div>就学/就业： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难</div> <div>户外日常： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难</div> <div>文化学习： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难</div> <div>家庭生活： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难</div>

表 B.1 听力残疾人辅助器具适配评估报告（续）

听力检测（线下）												
右耳						测听方式	左耳					
纯音测听：												
250	500	1K	2K	4K	8K	--	250	500	1K	2K	4K	8K
						气导						
						骨导						
						气导（掩蔽）						
						骨导（掩蔽）						
半倍频程测听：												
750	1500	3K	6K			--	750	1500	3K	6K		
						气导						
						骨导						
						气导（掩蔽）						
						骨导（掩蔽）						
其它备注												
佩戴助听器史		<input type="checkbox"/> 没有佩戴 <input type="checkbox"/> 初次佩戴 <input type="checkbox"/> 有经验佩戴—佩戴时间：										
需求情况												
使用环境		<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> 小区 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 工作场所 <input type="checkbox"/> 外出										
适配目的		<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 训练 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 休闲 <input type="checkbox"/> 文体活动 <input type="checkbox"/> 其他：_____										
需求者意愿及要求		<input type="checkbox"/> 接听自然 <input type="checkbox"/> 佩戴舒适 <input type="checkbox"/> 远距离及噪声环境下都能听得清晰 其他：_____										
评估结论												
适配结论： <input type="checkbox"/> 是，适配以下辅具（填写目录内产品）： <input type="checkbox"/> 否（备注说明：_____）												
评估机构信息												
评估机构名称（公章）：						社会统一信用代码：						
评估时间						评估人员						
联系电话												

B.2 言语残疾人基本型辅助器具适配评估报告

言语残疾人基本型辅助器具适配评估报告可参考以下形式。

表 B.2 言语残疾人辅助器具适配评估报告

基本信息	
姓名：	性别： 年龄：
教育程度：	职业： 民族：
身份证号：	家庭地址：
残疾证号：	残疾等级：
联系电话：	监护人：
辅具需求：	
病史情况	
言语障碍原因	<div><input type="checkbox"/>先天性 <input type="checkbox"/>先天性（家族遗传） <input type="checkbox"/>新生儿疾患引发的 <input type="checkbox"/>药物性致残 <input type="checkbox"/>传染性或其它疾病致残 <input type="checkbox"/>自身免疫缺陷性疾病 <input type="checkbox"/>创伤或意外伤害 <input type="checkbox"/>其他疾病：_____</div>
言语障碍时间	
家族史	<div><input type="checkbox"/>有言语障碍病史： <input type="checkbox"/>父亲 <input type="checkbox"/>母亲 <input type="checkbox"/>爷爷 <input type="checkbox"/>奶奶 <input type="checkbox"/>外公 <input type="checkbox"/>外婆 <input type="checkbox"/>无家族史</div>
基本活动和参与能力	<div>交流能力： 单 独： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难 多人交流： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难 就学/就业： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难 户外日常： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难 文化学习： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难 家庭生活： <input type="checkbox"/>轻度困难 <input type="checkbox"/>中度困难 <input type="checkbox"/>重度困难 <input type="checkbox"/>极度困难</div>
言语理解能力	<div><input type="checkbox"/>可听懂日常对话 <input type="checkbox"/>可听懂大部分对话 <input type="checkbox"/>需要言语提示 <input type="checkbox"/>完全无法理解</div>
言语表达能力	<div><input type="checkbox"/>无困难 <input type="checkbox"/>有部分困难 <input type="checkbox"/>有显著困难 <input type="checkbox"/>无法表达</div>
肢体操作能力	<div><input type="checkbox"/>用手和手指控制无困难 <input type="checkbox"/>用手和手指控制有轻度困难 <input type="checkbox"/>用手和手指控制有重度困难 <input type="checkbox"/>无法用手和手指控制</div>

表 B.2 言语残疾人辅助器具适配评估报告（续）

其它备注		
辅助器具使用史	<input type="checkbox"/> 没有使用 <input type="checkbox"/> 初次使用 <input type="checkbox"/> 有使用经验—使用时间：	
需求情况		
使用环境	<input type="checkbox"/> 室内 <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> 小区 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 工作场所 <input type="checkbox"/> 外出	
适配目的	<input type="checkbox"/> 日常生活 <input type="checkbox"/> 训练 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就业 <input type="checkbox"/> 休闲 <input type="checkbox"/> 文体活动 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
评估结论		
<p>适配结论：</p> <p><input type="checkbox"/>是，适配以下辅具（填写目录内产品）：</p> <p><input type="checkbox"/>否（备注说明：_____）</p>		
评估机构信息		
评估机构名称（公章）：		社会统一信用代码：
评估时间		评估人员
联系电话		

附录 C

(资料性)

听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估流程图

C.1 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估流程见图 C.1。

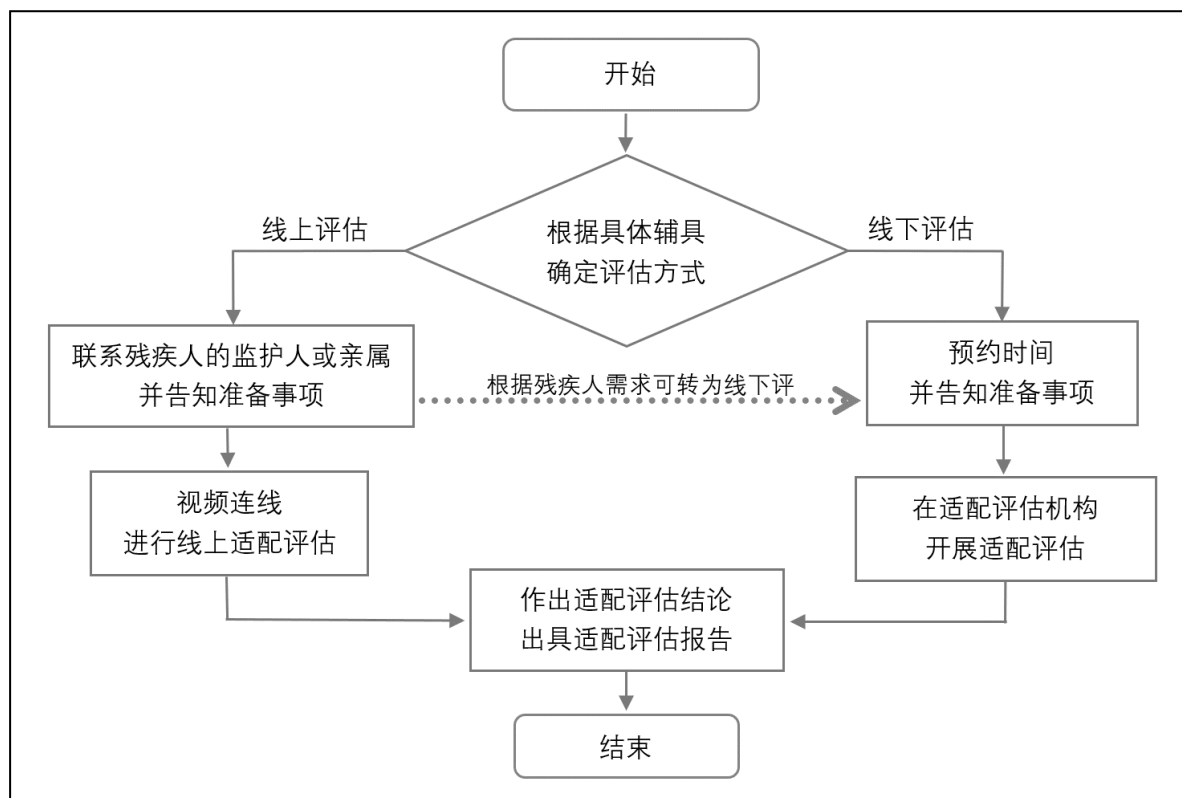


图 C.1 听力、言语残疾人基本型辅助器具适配评估流程图

参 考 文 献

- [1] 连云港残疾人基本辅助器具适配一般评估标准（试行）
 - [2] 朱图陵. 功能障碍者辅助器具基础与应用[M]. 深圳：海天出版社，2019年.
 - [3] 江苏省残疾人基本辅助器具目录
-