

劳动能力鉴定申请表

年 月 日

劳动能力鉴定申请表

被鉴定人信息栏	姓名： _____ 性别： _____		一寸近期 免冠彩色 照片				
	工伤认定决定书编号： _____						
	工伤认定部位（伤病情诊断）： _____						
	所住医院： _____ 病案号： _____						
	身份证件号码	_____					
	联系电话（手机）： _____			（固话）： _____			
联系地址： _____			邮 政 编 码				
			_____	_____	_____	_____	_____
用人单位信息栏	用人单位名称： _____						
	用人单位联系人： _____			联系电话： _____			
	联系地址： _____			邮 政 编 码			
_____				_____	_____	_____	_____
申报事项确认栏	申请鉴定类型选择（请在□内打√单项选择）： <input type="checkbox"/> 1. 初次鉴定； <input type="checkbox"/> 2. 再次鉴定； <input type="checkbox"/> 3. 复查鉴定； <input type="checkbox"/> 4. 因果关系； <input type="checkbox"/> 5. 旧伤复发； <input type="checkbox"/> 6. 护理依赖程度； <input type="checkbox"/> 7. 停工留薪期延长； <input type="checkbox"/> 8. 丧失劳动能力程度 <input type="checkbox"/> 9. 配置辅助器具确认，申请配置项目； <input type="checkbox"/> 10. 其他。						
	申请主体（请在□内打√单项选择） <input type="checkbox"/> 1. 用人单位； <input type="checkbox"/> 2. 职工或者其近亲属； <input type="checkbox"/> 3. 社会保险经办机构。						
	申请人签名 年 月 日	申请单位盖章 年 月 日	人社部门审核意见 年 月 日				

劳动能力鉴定（结论）表

伤病情介绍：

鉴定专家签名：

年 月 日

1. 劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残 _____ 级；
2. 生活自理障碍程度 经鉴定符合 _____ 护理依赖；
a) 进食 b) 翻身 c) 大、小便 d) 穿衣、洗漱 e) 自主行动
3. 配置辅助器具确认 经鉴定_____；
4. 丧失劳动能力程度 经鉴定符合_____；
5. 其他 经鉴定_____。

鉴定组专家签名：

年 月 日

劳动能力鉴定委员会结论：

经审定，符合：

_____级伤残；_____护理依赖；自鉴定之日起延长停工留薪期_____个月；配置辅助器具确认 _____；
丧失劳动能力程度_____。

(印 章)

年 月 日

(注：本表劳动能力鉴定委员会留存)

温馨提示：提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

- 1.书面鉴定申请；
- 2.按规定填写的劳动能力鉴定表一式两份，近期免冠1寸照片2张；
- 3.属于工伤的应提交工伤认定决定书原件及复印件；
- 4.被鉴定人的身份证复印件；
- 5.有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印的检查、检验报告等完整病历材料；属于职业病的，应提供合法有效的职业病诊断（鉴定）证明；
- 6.申请再次鉴定或复查鉴定的，应提交原劳动能力鉴定结论原件；
- 7.需要提供的其它材料。

注意事项：

- 1.填表请用钢笔、签字笔，字迹工整；
- 2.申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第一页，请准确填写各项信息；
- 3.如有疑问与问题，请及时咨询有关工作人员。