

安阳市非因工伤残或因病丧失劳动能力程度申请表

被 鉴 定 人	姓 名		性 别		出生日期		近期免冠 2寸照片
	身 份 证 号				联系电话		
	通讯地址				邮政编码		
用 人 单 位	单位名称				单位性质		
	联系电话				联 系 人		
	通讯地址				邮政编码		
主要 诊断							
<p>伤病情况简述：</p> 							
<p>个人申报意见：</p> <p style="text-align: right;">签字：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>用人单位意见：</p> <p style="text-align: right;">盖章：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							
<p>提供资料明细：</p> <p>1、被鉴定人的身份证复印件及近期免冠2寸照片1张；2、病历复印件（需加盖医院公章）；</p> <p>3、需要提供的其他材料。</p>							

安阳市非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定表

编号：

病史及查体主要所见：

辅助检查结果：

主检医师签名：

年 月 日

专家组意见：

依据标准，经专家组研究，
建议评定为 丧失劳动能力。

专家组签名：

年 月 日

安阳市劳动能力鉴定委员会鉴定结论：

(盖章)

年 月 日