

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							
伤病情况简述：							
个人申报意见： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 签字： 年 月 日 </div>							
用人单位意见： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 盖章： 年 月 日 </div>							
提供资料明细： 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）； 3、需要提供的其他材料。							

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