

# 安阳市劳动能力鉴定申请表

编号: \_\_\_\_\_

|  |   |  |          |   |      |      |          |  |
|--|---|--|----------|---|------|------|----------|--|
| 被鉴定人信息栏  | 姓名  |  | 性别       |   | 出生年月 |      | 近期免冠一寸照片 |  |
|  | 申请因工伤残鉴定  |  | 工伤认定书编号: |   |      |      |          |  |
|  |   |  | 工伤认定部位:  |   |      |      |          |  |
|  | 申请病残津贴鉴定  |  | 疾病诊断:    |   |      |      |          |  |
|  | 所住医院  |  |          |   | 病案号  |      |          |  |
|  | 证件类型 ( <input type="checkbox"/> 内打√选择 ): 居民身份证 <input type="checkbox"/> 社会保障卡 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/>  |  |          |   |      |      |          |  |
|  | 身份证件号码  |  |          |   |      |      |          |  |
| 联系地址   |   |  |          | 电话 (手机)   |      |      |          |  |
| 用人单位信息栏  | 单位名称  |  |          |   |      |      |          |  |
|  | 联系人   |  |          | 电话 (手机)   |      |      |          |  |
|  | 联系地址  |  |          |   |      | 邮政编码 |          |  |
| 申请事项栏  | 申请事项 (请在 <input type="checkbox"/> 内打√单项选择):<br><input type="checkbox"/> 1.劳动功能障碍程度鉴定; <input type="checkbox"/> 2.申领病残津贴丧失劳动能力程度鉴定; <input type="checkbox"/> 3.复查鉴定;<br><input type="checkbox"/> 4.工亡遗属抚恤金鉴定; <input type="checkbox"/> 5.生活自理障碍程度鉴定; <input type="checkbox"/> 6.停工留薪期延长; <input type="checkbox"/> 7.因果关系;<br><input type="checkbox"/> 8.配置辅助器具, 申请配置项目 _____; <input type="checkbox"/> 9.其他。 |  |          |   |      |      |          |  |
|  | 申请主体 (请在 <input type="checkbox"/> 内打√单项选择):<br><input type="checkbox"/> 1.用人单位; <input type="checkbox"/> 2.被鉴定人或者其近亲属; <input type="checkbox"/> 3.社会保险经办机构。   |  |          |   |      |      |          |  |
| 本人承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。<br><br>申请人签名 (盖章):<br><br><div style="text-align: right;">年 月 日</div> |   |  |          | 单位承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。<br><br>申请单位签字 (盖章):<br><br><div style="text-align: right;">年 月 日</div> |      |      |          |  |

需提交的材料有: 1、医疗机构出具的被鉴定人住院病历且加盖复印病历专用章 (没有住院的提供门诊病历); 属于职业病的需提供有效的职业病诊断证明; 2、被鉴定人身份证和复印件; 3、属于工伤的, 应提交《工伤认定决定书》和复印件; 4、申请复查鉴定的, 应提交劳动能力鉴定结论原件和复印件。

# 安阳市劳动能力鉴定（结论）表

伤病情介绍（查体情况）及鉴定依据：

专家签名：

年 月 日

专家组意见：

1. 劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残\_\_\_\_\_；  
依据晋级原则，最终评定为伤残\_\_\_\_\_级。
2. 生活自理障碍程度 经鉴定符合\_\_\_\_\_生活自理障碍；  
a)进食 b)翻身 c)大、小便 d)穿衣、洗涑 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\_\_\_\_\_丧失劳动能力；
5. 其他 经鉴定\_\_\_\_\_。

专家组签名：

年 月 日

劳动能力鉴定委员会结论：

经审定，符合：\_\_\_\_\_级伤残；\_\_\_\_\_生活自理障碍；停工留薪期：自受伤日起\_\_\_\_\_个月；配置辅助器具确认\_\_\_\_\_。

其它：\_\_\_\_\_。

经审定，符合：\_\_\_\_\_丧失劳动能力。

审核人签名（盖章）

年 月 日

（注：本表劳动能力鉴定委员会留存）