

编号：

劳动能力鉴定申请表

工伤职工姓名：_____

用人单位（全称）：_____

填 表 日 期：_____

晋城市劳动能力鉴定委员会制

亲爱的朋友：

对您受到的工伤我们致以诚挚的慰问，我们将竭诚为您服务，祝您早日康复！

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请及时与工伤鉴定服务人员联系。

温馨提示：

工伤职工伤情相对稳定（无后续手术治疗）且存在功能障碍影响劳动能力的，可以申请劳动能力鉴定。

提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

1. 《工伤认定决定书》复印件，《停工留薪期确认通知书》复印件；
2. 身份证复印件；
3. 有效的诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或复制的检查、检验报告等完整的有效的病历材料；
4. 申请复查鉴定的，需要提交劳动能力初次鉴定结论的复印件，并在初次鉴定后一年期满后申请复查鉴定；

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，请咨询有关工作人员。

劳动能力鉴定（结论）表

伤情介绍：

鉴定依据：

专家组意见：_____。

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 _____。

鉴定专家签名及意见：

专家 1: _____ 专家 2: _____ 专家 3: _____

专家 4: _____ 专家 5: _____

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

配置辅助器具确认_____。

审核人签名（印章）：_____ 年 月 日

（注：本页劳动能力鉴定委员会留存）