

劳动能力鉴定申请表

用人单位：_____

被鉴定人：_____

年 月 日

劳动能力鉴定(结论)表

伤(病)情描述及现场检查诊断记录:

鉴定专家:

专家组意见:

1. 劳动功能障碍程度 经鉴定_____，等级为_____级。
2. 生活自理障碍程度 经鉴定下列_____项需要护理，等级为_____生活自理障碍。
 进食 翻身 大、小便 穿衣、洗漱 自主行动
3. 停工留薪期确认 经鉴定_____，确认为_____个月。
4. 停工留薪期延长确认 经鉴定伤情_____稳定，确认在停工留薪期_____个月的基础上延长_____月。
5. 旧伤复发确认 经鉴定确认属于不属于《工伤保险条例》第十五条第一款第(三)项规定的旧伤复发。
6. 工伤复发的治疗确认 经鉴定确认属于不属于《工伤保险条例》第三十八条规定的工伤复发需要治疗。
7. 康复性治疗确认 经鉴定_____持续性功能障碍，_____恢复潜力和康复价值，确认_____。
8. 疾病与工伤因果关系鉴定 经鉴定_____。
9. 辅助器具配置确认 经鉴定确认_____，配置_____。
10. 供养亲属丧失劳动能力程度 经鉴定_____，等级为_____丧失劳动能力。
11. 其他鉴定 经鉴定_____。

专家组其他意见: _____。

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，_____鉴定结论为:

1. 劳动功能障碍程度等级鉴定: _____级。
2. 生活自理障碍程度等级鉴定: _____生活自理障碍。
3. 停工留薪期确认: _____月。
4. 停工留薪期延长确认: _____月。
5. 旧伤复发确认: _____旧伤复发。
6. 工伤复发的治疗确认: _____工伤复发需要治疗。
7. 康复性治疗确认: _____康复性治疗。
8. 疾病与工伤关联性鉴定: _____与工伤_____关联。
9. 辅助器具配置确认: 确认_____配置_____。
10. 丧失劳动能力程度鉴定: _____丧失劳动能力。
11. 其他: _____

审核人签名(印章):

年 月 日

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，请随时与工伤保险服务人员联系。

温馨提示：提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

（一）被鉴定人身份证或社会保障卡等有效身份证明；

（二）革命伤残军人旧伤复发申请确认的，应当提供《中华人民共和国残疾军人证》；

（三）提出委托鉴定申请的，应当提供有关部门出具的委托鉴定函及相关鉴定材料；

（四）有效的诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历材料以及职业病患者的职业病诊断证明（鉴定）书；

（五）提出康复性治疗确认申请的，应当提供工伤保险协议机构提出的康复治疗方​​案或意见；

（六）提出停工留薪期延长确认鉴定申请的，应当提供有效的停工留薪期确认文书；

（七）提出复查鉴定申请的，应当提供工伤伤情发生变化的病历资料、届满1年的有效劳动能力鉴定结论文书和劳动关系证明；

（八）向省劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定提交初次或复查鉴定结论及相关材料；

法律、法规、规章和政策另有规定的，从其规定；提供上述材料的复印件时，应将原件一并送劳动能力鉴定委员会核对；上述材料可以通过工伤保险经办信息系统提取的，无须重复提交。

注意事项：

1、填表请用钢笔、中性笔，字迹工整；

2、申请人只需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。