劳动能力鉴定申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤  职工和  单位  信息  栏 | 姓 名 |  | 电话 |  | 小2寸  近期免冠  彩色照片 |
| 用人单位 |  | | |
| 单位联系人 |  | 电话 |  |
| 单位地址 |  | | |
| 工伤认定决定书编号： | | | |
| 工伤部位： | | | | |
| 申报事项确认栏 | 申请主体（请在□内打√单项选择）  □1、用人单位（单位申请） □2、工伤职工或其近亲属（个人申请）  □3、社保经办机构 | | 申请鉴定类型（请在□内打√单项选择）  □1、初次鉴定。  □2、复查鉴定：（上次鉴定结论为  ）。 | | |
| 鉴定目的 | (填写伤残等级、生活自理障碍程度、延长停工留薪期、辅助器具配置等) | | | |
| 申请人签名并摁手印： | | | | |
| 身份证复印件粘贴处  （正面） | | | 单位意见：  （印章）  年　　月　　日 | |

劳动能力鉴定（结论）表

|  |
| --- |
| 查体： |
| 专家组意见：  年　　月　　日 |
| 劳动能力鉴定委员会结论：    年 月 日 |