**劳 动 能 力 鉴 定 申 请 表**

**年 月 日**

**亲爱的朋友**：

对您收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，请仔细阅读以下提示。如遇到问题，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：

1. 书面申请（个人或单位书写并签字盖章）；

2. 《工伤认定决定书》原件和复印件；

3. 有效的诊断证明,住院病历,按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料;

4. 工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份

证明原件和复印件;

5. 申请再次鉴定的,还需提交劳动能力初初次(或者复查)

鉴定结论的原件和复印件;

6. 受伤部位彩色照片（5寸）；

7. 劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。

**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。

聊城市劳动能力鉴定申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工 伤 职 工 信 息 栏 | 工伤职工姓名： | 工伤认定书文号： | | | 一寸近期  免冠彩色  照 片 |
| 证件类型(请在□内打√) □居民身份证 □其他  证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□ | | | |
| 联系电话：1、 2、 | | | |
| 联系地址： 邮编□□□□□□ | | | | |
| 用 人 单 位 信 息 栏 | 用人单位名称： | | | | |
| 用人单位联系人姓名： | | 联系电话： | | |
| 联系地址： 邮编□□□□□□ | | | | |
| 停工留薪期单位意见为 个月（自 年 月 日至 年 月 日）。 | | | | |
| 申 报 事 项 信 息 栏 | 申请主体：□用人单位 □工伤职工或者其近亲属 □社会保险经办机构 □单位委托 | | | | |
| 申请类型：□初次鉴定 □复查鉴定 □停工留薪期 □旧伤复发 | | | | |
| 申请内容： | | | | |
| 受伤和治疗情况： | | | | |
| 申请人签名：  年 月 日 | | | 申请单位签字（盖章）：  年 月 日 | |

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；   1. 进食； □ d）穿衣、洗漱； □ 2. 翻身 □ e）自主行动。 □ 3. 大、小便； □   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4：  专家2： 专家5：  专家3：  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）