

编号：_____

劳动能力鉴定申请表

温馨提示：提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

- 1. 按规定填写的劳动能力鉴定表；
- 2. 属于工伤的，应提交工伤认定决定书原件及复印件；“老工伤”人员须提供证明其属于工伤的原始资料；
- 3. 被鉴定人的身份证复印件及近期免冠 1 寸照片 3 张；
- 4. 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；属于职业病的，应提供合法有效的职业病诊断（鉴定）证明；
- 5. 申请再次鉴定或复查鉴定的，应提交原劳动能力鉴定结论原件；
- 6. 伤残军人旧伤复发申请鉴定的，应提供伤残军人证及革命军人伤残审批表（复印件）。

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. 如有疑问与问题，请及时咨询有关工作人员。

年 月 日

劳动能力鉴定申请表

被鉴定人信息栏	姓名：性别：		一寸近期 免冠彩色 照片	
	工伤认定决定书编号：			
	工伤认定部位（伤病情诊断）：			
	所住医院：病案号：			
	住院时间：			
	身份证件号码			
	联系电话（手机）：（固话）：			
	用人单位信息栏	联系地址：		邮 政 编 码
用人单位名称：				
用人单位联系人：电话（手机）：				
申报事项确认栏	联系地址：		邮 政 编 码	
	申请鉴定类型选择（请在□内打√单项选择）： □1. 初次鉴定； □2. 再次鉴定； □3. 复查鉴定； □4. 因果关系； □5. 旧伤复发； □6. 护理依赖程度； □7. 停工留薪期延长； □8. 丧失劳动能力程度 □9. 配置辅助器具确认，申请配置项目_____； □10. 其他。			
	申请主体（请在□内打√单项选择） □1. 用人单位； □2. 职工或者其近亲属； □3. 社会保险经办机构。			
	申请人签名或者盖章：		申请单位盖章：	
年 月 日		年 月 日		

劳动能力鉴定（结论）表

伤病情介绍及鉴定依据：	
专家签名：年 月 日	
专家组意见：	科：_____ 科：_____ 科：_____
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_____生活自理障碍； 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_____；	
4.丧失劳动能力程度 经鉴定符合_____；	
5.其他 经鉴定_____。	
鉴定专家签名及意见：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；自受伤之日起停工留薪期 个月；配置辅助器具确认_____	
审核人签名（印章）：年 月 日	

（注：本表劳动能力鉴定委员会留存）