

单 位 名 称: _____

被鉴定人姓名: _____

申 请 日 期: _____ 年 月 日

亲爱的朋友：

对您受到的伤（病）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，请您仔细阅读本表后的温馨提示和注意事项。如遇到困难与问题，请随时与工伤保险服务人员联系。

梅州市劳动能力鉴定委员会

被鉴定人信息栏	被鉴定人姓名					大一寸 近期免冠 彩色照片		
	证件类型		<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	身份证件号码							
	联系电话			电子邮箱				
	通讯（送达）地址						邮编	
	其他 联系人	姓名		联系电话				
		是被鉴定人的 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	工伤类 鉴定	发生工伤或被诊断、鉴定为职业病的时间			年 月 日			
参加工伤保险情况		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		认定工伤决定书编号				
非工伤类鉴定的 伤病情诊断								
单位信息栏	单位名称							
	联系人姓名			联系电话				
	传真号码			电子邮箱				
	通讯（送达）地址						邮编	

申报事项确认栏	<p>申请鉴定(确认)类型选择（请在□内打√选择）</p> <p><input type="checkbox"/>1.初次鉴定；</p> <p><input type="checkbox"/>2.15 天内复查；</p> <p><input type="checkbox"/>3.1 年后复查鉴定；</p> <p><input type="checkbox"/>4.再次鉴定；</p> <p><input type="checkbox"/>5.停工留薪期确认；</p> <p><input type="checkbox"/>6.工伤康复确认；</p> <p><input type="checkbox"/>7.工伤复发确认；</p> <p><input type="checkbox"/>8.配置（维修、更换）辅助器具，项目为_____；</p> <p><input type="checkbox"/>9.非因工伤残或因病丧失劳动能力的鉴定；</p> <p><input type="checkbox"/>10.其他：_____。</p>
	<p>申请主体（请在相对应的□内打√选择）</p> <p><input type="checkbox"/>1.用人单位； <input type="checkbox"/>2.被鉴定人； <input type="checkbox"/>3.被鉴定人近亲属； <input type="checkbox"/>4.其他单位</p>
	<p>劳动能力鉴定文书送达方式（请在相对应方式的□内打√选择）</p> <p><input type="checkbox"/>申请人到服务窗口接受送达；</p> <p><input type="checkbox"/>专递邮寄（送达地址_____； 地址填写不准确导致劳动能力鉴定文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日；因受送达人自己填写的送达地址变更未及时告知本机构、受送达人本人拒绝签收，导致劳动能力鉴定结论文书未能被受送达人实际接收的，文书退回之日视为送达之日）； 受送达人下落不明，或者其他方式无法送达的，将在本机构官网公告送达。自发出公告之日起，经过六十日，即视为送达。</p>
<p>本人（单位）承诺以上填写的信息属实，如有不实，愿意承担相应责任。</p> <p>申请人（单位）签名或盖章：_____ 年 月 日</p>	

伤病情诊断	
伤病情介绍	简要伤病情况及治疗经过记录:
	体格检查及目前功能情况描述:
	主要辅助检性检查结果记录:

鉴定参考依据:

- ☐ 《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》____级____条, 以及____
- ☐ 《广东省工伤保险条例》第十八条第三款
- ☐ 《广东省职工外伤、职业病医疗终结鉴定标准》
- ☐ 《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准(试行)》____
- ☐ 《工伤保险条例》《广东省工伤保险条例》《工伤康复服务规范(试行)》和广东省工伤康复管理办法等相关规定
- ☐ 《工伤保险辅助器具配置目录》和广东省工伤康复服务项目标准等相关规定

1.劳动功能障碍程度 经鉴定, 符合劳动功能障碍等级____级;

2.生活自理障碍程度 经鉴定, 符合生活自理障碍等级____级;

☐a)进食 ☐b)翻身 ☐c)大、小便 ☐d)穿衣、洗漱 ☐e)自主行动

3.停工留薪期确认 经确认, 为____年____月____日至____年____月____日, ____年____月____日至____年____月____日;

4.非因工伤残或因病鉴定 经鉴定, 为____丧失劳动能力;

5.工伤康复确认 根据伤情, ☐需要 ☐不需要 工伤康复治疗, 康复期为____年____月____日至____年____月____日;

6.工伤复发确认 经确认____年____月____日至____年____月____日, 关于____的治疗属于工伤复发; 关于____的治疗不属于工伤复发, 但属于原工伤部位的继续治疗; 关于____的治疗不属于工伤复发, 但属于原工伤部位的继续治疗, 且存在医疗依赖; 关于____的治疗不属于工伤复发;。

7.配置(维修、更换)辅助器具确认 经确认, 需要配置____; 需要维修____; 需要更换____; 不需要配置(维修、更换)____。

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:

☐ 劳动功能障碍等级为_____级; 生活自理障碍等级为_____级;

☐ 停工留薪期为_____年____月____日至_____年____月____日, _____年____月____日至_____年____月____日;

☐ _____丧失劳动能力;

☐ _____工伤康复治疗, 康复期为_____年____月____日至_____年____月____日;

☐ _____年____月____日至_____年____月____日, 关于_____的治疗属于工伤复发; 关于_____的治疗不属于工伤复发, 但属于原工伤部位的继续治疗; 关于_____的治疗不属于工伤复发, 但属于原工伤部位的继续治疗, 且存在医疗依赖; 关于_____的治疗不属于工伤复发。

☐ 需要配置_____; 需要维修_____; 需要更换_____;

不需要配置(维修、更换)_____。

审核人签名(印章):

年 月 日

备注: 本表由劳动能力鉴定委员会留存。

一、劳动能力初次鉴定、停工留薪期确认、工伤复发确认、辅助器具配置（维修、更换）确认、工伤康复确认需提交以下资料：

- （一）按要求填写的《劳动能力鉴定（确认）申请表》；
- （二）被鉴定人的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件；
- （三）与伤病情相关的有效诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料；
- （四）申请辅助器具配置（维修、更换）的，还需提交按要求填写的《工伤职工配置（维修、更换）辅助器具申请表》。

二、劳动能力复查鉴定、再次鉴定需提交以下资料：

- （一）按要求填写的《劳动能力鉴定（确认）申请表》；
- （二）被鉴定人的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件；
- （三）与伤病情相关的有效诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料。

三、非因工伤残或因病丧失劳动能力的鉴定，需提交以下资料：

- （一）按要求填写的《劳动能力鉴定（确认）申请表》；
- （二）被鉴定人的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件；
- （三）与病情相关的有效诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料。

（一）《劳动能力鉴定（确认）申请表》和《工伤职工配置（维修、更换）辅助器具申请表》可在梅州市人力资源和社会保障局网站（网址：<https://www.meizhou.gov.cn/zwgk/zfjg/srlzyhshbj/>）的资料下载栏下载；

（二）填表请用黑色钢笔或签字笔，字迹工整清楚；

（三）请真实准确填写申请表的各项信息；

（四）提交申请材料为复印件的，需注明与原件一致，并签名或盖章；

（五）申请人须如实、准确填写送达地址，因填写的地址不准确、地址变更未及时告知工作人员，导致邮寄鉴定文书未能被当事人实际接收的，以邮件回执上注明的退回之日视为送达之日，责任由申请人自负；

（六）参加基本养老保险的个人，达到非因工伤残或因病提前退休的条件为：男年满五十周岁，女年满四十五周岁，且养老保险累计缴费年限满十五年，经劳动能力鉴定委员会鉴定为完全丧失劳动能力；

（七）如有疑问，请咨询有关工作人员。