劳动能力鉴定（确认）申请表

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

劳动能力鉴定（确认）申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | □居民身份证 □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□父母 □配偶 □子女 □亲属 □同事 □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 | | | □是 □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 | **申请鉴定(确认)类型选择（请在**□**内打√选择）** | | | | |
| □1.初次鉴定； | | | | |
| □2.15天内复查； | | | | |
| □3.1年后复查鉴定； | | | | |
| □4.再次鉴定； | | | | |
| □5.停工留薪期确认； | | | | |
| □6.工伤康复确认； | | | | |
| □7.工伤复发确认； | | | | |
| □8.配置（维修、更换）辅助器具，项目为 ； | | | | |
| □9.非因工伤残或因病丧失劳动能力的鉴定； | | | | |
| □10.其他： 。 | | | | |
| **申请主体（请在相对应的**□**内打√选择）** | | | | |
| □1.用人单位； | □2.被鉴定人； | | □3.被鉴定人近亲属； | □4.其他单位 |
| **劳动能力鉴定文书送达方式（请在相对应方式的**□**内打√选择）** | | | | |
| □申请人到服务窗口接受送达；  □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。 | | | | |
| 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。 | | | | | |
| 申请人（单位）签名或盖章： | | |  | | 年 月 日 |

劳动能力鉴定（确认）结论审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

温 馨 提 示

**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。

注 意 事 项

1. 《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/srlzyhshbzj/）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。