

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		<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

(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。