

威海市劳动能力鉴定申请表

被鉴定人姓名		性别		身份证号码		二寸 免冠 照片	
单位名称				联系人			
单位通讯地址				联系电话	手机:		
					座机:		
被鉴定人通讯地址				被鉴定人联系电话	手机:		
					座机:		
工伤发生时间		工伤认定时间		认定决定书编号	()第	号	
工 伤 鉴 定 项 目	<input type="checkbox"/> 伤残等级鉴定		<input type="checkbox"/> 配置辅助器具确认 (辅助器具名称):				
	<input type="checkbox"/> 康复资格确认		<input type="checkbox"/> 护理等级鉴定		<input type="checkbox"/> 用人单位申请延长停工留薪期确认 (原停工留薪期为_____月)		
	<input type="checkbox"/> 复查鉴定	上次鉴定书编号		上次鉴定时间		上次鉴定级别	
	<input type="checkbox"/> 疾病与工伤因果关系确认 需确认与工伤存在因果关系的疾病名称和因果关系 <input type="checkbox"/> 旧伤复发确认 需确认旧伤复发伤病部位和复发原因 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 诊断医师 (签名): 诊断医院 (公章): </div>						
	1、内固定 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未取出, 伤情相对稳定; 2、本人收到工伤认定决定书 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未 满六个月。 被鉴定人: (签字并加盖手印) <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			1、确认该职工工伤停工留薪期 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未 满; 2、收到该职工工伤认定决定书 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未 满六个月; 3、在行政诉讼期内 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 已向人民 法院提出行政诉讼。 法人代表签字: 单位公章: <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
	<input type="checkbox"/> 因病非因工丧失劳动能力程度鉴定			<input type="checkbox"/> 工亡职工直系亲属丧失劳动能力程度鉴定			
因 病 非 因 工 负 伤 鉴 定 项 目	被鉴定人所患病种或负伤部位及伤、病史: 该职工非因工致残或患有: _____、_____ _____、_____等伤(病), 现申请劳动能力鉴定。						
	本人自愿提出本次劳动能力鉴定申请。 被鉴定人: (签字并加盖手印) <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			同意申请劳动能力鉴定。 法人代表签字: 单位公章: <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			