

工伤职工劳动能力鉴定申请表

工 伤 职 工 基 本 信 息 栏	姓名		认定工伤所在地		
	认定工伤决定书编号				
	是否参加工伤保险（请在□内打√，单项选择）			□是； □否	
	证件类型（请在□内打√）： □居民身份证 □其他：_____				
	证件号码：_____				
	职工手机号码（必须填写正确）：_____				
	职工送达地址：_____				
	单位全称（必须与认定工伤决定书一致）：_____				
单位联系人：		手机号码（必须填写正确）：			
单位送达地址：_____					
申 报 事 项 确 认 栏	申请事项选择（请在□内打√，选择1,2,6时，需同时选择类型） <input type="checkbox"/> 1、劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度等级鉴定（类型： <input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 复查 <input type="checkbox"/> 再次） <input type="checkbox"/> 2、康复期确认申请（类型： <input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 延长） <input type="checkbox"/> 3、配置辅助器具确认（辅助器具名称：_____） <input type="checkbox"/> 4、旧伤复发争议确认（旧伤复发的外伤名称：_____） <input type="checkbox"/> 5、停工留薪期延长确认（由单位申请；职工申请延长停工留薪期时间为： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 6、工伤与疾病因果关系鉴定（类型： <input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 再次）；工伤职工申请与工伤有因果关系的疾病名称为：_____				
	住院/门诊就诊科别（请在□内打√） <input type="checkbox"/> 1. 外科 <input type="checkbox"/> 2. 内科 <input type="checkbox"/> 3. 骨科 <input type="checkbox"/> 4. 精神科 <input type="checkbox"/> 5. 神经科 <input type="checkbox"/> 6. 眼科 <input type="checkbox"/> 7. 康复科 <input type="checkbox"/> 8. 耳鼻喉 <input type="checkbox"/> 9. 口腔科 <input type="checkbox"/> 10. 其他科室：_____				
	申请主体（请打√选择。申请主体为单位的，需单位盖章确认；申请主体为委托人的，应提供委托书原件） <input type="checkbox"/> 1. 用人单位； <input type="checkbox"/> 2. 工伤职工； <input type="checkbox"/> 3. 社会保险经办机构； <input type="checkbox"/> 4. 委托人（含近亲属）				
本人郑重承诺：所填内容及提交材料真实有效，能如实反映伤病情及诊疗过程，同意授权经办机构可通过其他单位查询相关信息以核实真实性。如有不实，愿承担相应法律责任。			本单位郑重承诺：职工提交的相关材料已经审核。如有不实，愿承担相应法律责任。		
被鉴定人签字： （按手印）			用人单位盖章：		
年 月 日			年 月 日		

温馨提示：

一、提出工伤劳动能力鉴定申请，需提交以下材料：

- 1、枣庄市工伤职工劳动能力鉴定申请表。
- 2、《认定工伤决定书》复印件。
- 3、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、县级以上医疗机构出具的有效诊断证明原件；患职业病的，提供有效的职业病诊断证明书或职业病诊断鉴定书。
- 4、工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明；用人单位委托代理人提出劳动能力鉴定申请的，应当提交委托书及代理人身份证明；近亲属代表职工提出劳动能力鉴定申请，应当提交有效近亲属关系证明。
- 5、手术或烧伤工伤职工还需提交伤情稳定后受伤部位5寸彩色照片；
- 6、申请康复确认还需提交工伤康复协议机构出具职工有康复价值的诊断意见；
- 7、复查鉴定的，需提供对应初次鉴定结论书复印件（需上次作出鉴定满一年）。
- 8、单位申请延长停工留薪期的，还需提交协议医疗机构出具的假期证明；申请旧伤复发确认的，请提交发生工伤时原始病历及旧伤复发后治疗相关病历。
- 9、劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。

二、注意事项

1. 请申请人和单位仔细核实确认被鉴定人身份证号、手机号码是否填写正确，补正收讫、具体现场鉴定日期等信息将以短信的形式发送至手机。
2. 申请初次鉴定、复查鉴定时，如遇到问题，请拨打咨询电话：0632-3310017。
3. 申请再次鉴定时，如遇到问题，请拨打咨询电话：0531-81286791。
4. 请关注“枣庄社保”，及时查看现场鉴定信息；祝您早日康复！



枣 庄 市 劳 动 能 力 鉴 定 委 员 会