

鉴定依据	
专家组意见： 1. 劳动功能障碍程度，经鉴定符合伤残_____级； 2. 生活自理障碍程度，经鉴定符合_____生活自理障碍； ①进食 ☐能 ☐不能 ②穿衣、洗漱 ☐能 ☐不能 ③翻身 ☐能 ☐不能 ④自主行动 ☐能 ☐不能 ⑤大、小便 ☐能 ☐不能 3. 配置辅助器具确认，经鉴定同意安装_____。 4. 其他：_____。 鉴定专家签名：1. _____ 2. _____ 3. _____ _____年 月 日	
劳动能力鉴定委员会结论： 经审定，符合： 伤残_____级； _____生活自理障碍； 确认_____。 无锡市劳动能力鉴定委员会 _____年 月 日	

职业伤害人员劳动能力鉴定申请表

流水号：

申请信息	平台企业名称											职业伤害人员彩色照片								
	联系人		移动电话																	
	平台企业送达地址	_____省_____市_____县（市区） _____																		
	新就业形态就业人员姓名		公民身份号码																	
	联系人		移动电话																	
	新就业形态就业人员送达地址	_____省_____市_____县（市区）_____																		
参保信息	是否参加职业伤害保障		☐ 是 ☐ 否																	
职业伤害人员受伤诊疗治疗及伤情稳定后残疾和功能情况简介	事故发生时间		_____年 月 日																	
	职业伤害确认结论书编号																			
	受伤害部位																			
	伤情稳定后残疾和功能情况简介：																			
申请类型	申请人类别（可多选）	☐ 平台企业 ☐ 职业伤害人员或者其近亲属																		
		☐ 社会保险经办机构																		
	申请类别	☐ 初次鉴定 ☐ 复核鉴定 ☐ 再次鉴定																		
	鉴定项目	☐ 劳动功能障碍程度等级鉴定																		
		☐ 生活自理障碍程度等级鉴定																		
	确认项目（初次鉴定时勾选）	☐ 安装辅助器具的确认																		
☐ 职业伤害治疗期延长的确认																				
☐ 法律法规规定的其他确认事项																				

申请劳动能力 鉴定理由			
申报事项 确认栏	申请复核及再 次鉴定需填写 的信息内容	收到市级劳动能力初次鉴 定结论书日期	年 月 日
		结论书编号	
		鉴定结论	
	申请再次鉴定 需填写的信息 内容	收到市级劳动能力复核鉴 定结论书日期	年 月 日
		结论书编号	
		鉴定结论	
	申请材料	1. 《职业伤害确认结论书》复印件；	
		2. 职业伤害人员居民身份证复印件；	
		3. 有效的诊断证明，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；	
		4. 历次劳动能力鉴定结论（复核、再次鉴定需提供）	
5. 职业伤害人员近亲属居民身份证等有效身份证明及与被鉴定人 的关系证明或授权委托书（职业伤害人员近亲属申请时需提供）；			
6. 劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。			
被鉴定人（签名）		平台企业（公章）	
年 月 日		年 月 日	
本人已详细阅读“职业伤害人员劳动能力鉴定申请表填报指南”，承诺所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。			
承诺人（签名）		年 月 日	

注：1. 填表请用黑色钢笔、签字笔，字迹工整。

2. 如鉴定过程中发现仍需康复治疗的，作出劳动能力鉴定结论的期限相应延。

3. “残疾和功能情况”载明的伤情要与《职业伤害确认结论书》描述的伤情部位一致。

4. 复核鉴定应在收到初次鉴定结论之日起 15 日内提出申请；再次鉴定应在收到复核鉴定结论之日起 15 日内提出申请。

通讯地址：无锡市梁溪区广瑞路2号 固定电话：0510-82419162

流水号：

被鉴定人 信息	职工姓名	
	平台企业名称	
以下内容由劳动能力鉴定委员会填写		
鉴定科目		
伤 情 介 绍	受伤事故发生时间及受伤害经过简述：	
	查体时间及情况：	