

劳动能力鉴定专家组确认表

请本次鉴定的专家组成员对鉴定意见签字确认。

专家组成员 1（主检）签字：

专家组成员 2 签字：

专家组成员 3 签字：

年 月 日

温馨提示：

一、申请人应用钢笔、签字笔填写鉴定表封面及劳动能力鉴定信息表各项信息，如有疑问请查阅“许昌工伤保险”微信公众号，或咨询工作人员。

二、申请劳动能力鉴定除按规定填写本表外，一并提交以下材料：

(一) 工伤职工身份证复印件、近期一寸免冠照片；

(二) 工伤认定决定书；

(三) 伤后诊断证明、完整病例、影像医学资料（如：X光片）等，属于职业病的，提交职业病诊断（鉴定）证明；

(四) 属于下列情形之一的，应当分别提交相应材料：

1. 申请非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定的，按照当期鉴定公告发布的信息提交相应材料。

2. 申请工伤职工伤残等级复查鉴定的，提交原劳动能力鉴定结论。

3. 工伤职工申请旧伤复发鉴定的，提交首次受伤后原始诊断资料；原在军队服役，因战、因公负伤致残的职工，申请旧伤复发鉴定的，提交革命伤残军人证。

4. 申请工伤职工停工留薪期延长鉴定的，提交协议医疗机构出具的病情证明。

5. 申请委托鉴定的，提交书面委托书，应当注明被鉴定人基本信息、委托鉴定事项、委托鉴定部位；委托鉴定伤与非伤、新伤与旧伤界定，用于工伤认定的，提交当地人力资源和社会保障行政部门调查核实的详细事故经过。

6. 申请工亡职工供养亲属劳动能力鉴定的，提交被鉴定人与工亡职工供养关系的证明材料。

三、除委托鉴定的特殊规定材料，以及诊断资料需提供原件外，本提示第二条规定的材料均提供原件核对后保留复印件。申请人对上述提交资料的真实性负责。

请您及时关注“许昌工伤保险”微信公众号，许昌市劳动能力鉴定委员会将通过该公众号发布鉴定信息。



许昌工伤保险
微信公众号

许昌市劳动能力鉴定表

用人单位：

姓名：

被鉴定人
身份证复印件
粘贴处

许昌市劳动能力鉴定委员会 制

许昌市劳动能力鉴定信息表（申请人填写）

个人信息栏	姓名	身份证号码	近期一寸免冠照片
	工伤认定决定书编号		
	联系地址： 邮编：		
	联系电话：（手机） （固话）		
用人单位信息栏	用人单位名称：		
	用人单位经办人：		联系电话：
	联系地址： 邮编：		
申报事项确认栏	申请鉴定类型选择（请在□内打√单项选择） <input type="checkbox"/> 1. 非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定； <input type="checkbox"/> 2. 工伤职工伤残等级鉴定； <input type="checkbox"/> 3. 工伤职工伤残等级复查鉴定； <input type="checkbox"/> 4. 工伤职工旧伤复发鉴定； <input type="checkbox"/> 5. 工伤职工停工留薪期延长鉴定； <input type="checkbox"/> 6. 工伤与疾病因果关系鉴定； <input type="checkbox"/> 7. 工亡职工供养亲属劳动能力鉴定； <input type="checkbox"/> 8. 委托鉴定； <input type="checkbox"/> 9. 工伤职工辅助器具配置鉴定，申请配置项目_____； <input type="checkbox"/> 10. 其他。		
	申请主体（请在□内打√单项选择） <input type="checkbox"/> 1. 用人单位； <input type="checkbox"/> 2. 工伤职工或者其近亲属； <input type="checkbox"/> 3. 社会保险经办机构； <input type="checkbox"/> 4. 其他；		
	申请人签名或盖章： 年 月 日	申报单位盖章： 年 月 日	

许昌市劳动能力鉴定（结论）表

伤病检查情况：	
专家组意见：	
许昌市劳动能力鉴定委员会结论	经审定，该职工的鉴定结论为： <input type="checkbox"/> 1. 经鉴定，（ ）完全丧失劳动能力条件。 <input type="checkbox"/> 2. 经鉴定，符合伤残等级（ ）级；护理等级为（ ）护理依赖。 <input type="checkbox"/> 3. 经复查鉴定，符合伤残等级（ ）级；护理等级为（ ）护理依赖。 <input type="checkbox"/> 4. 经确认，（ ）旧伤复发。 <input type="checkbox"/> 5. 经确认，（ ）延长停工留薪条件，延长期限为（ ）。 <input type="checkbox"/> 6. 经确认，工伤与疾病之间（ ）因果关系。 <input type="checkbox"/> 7. 经鉴定，工亡职工供养亲属（ ）完全丧失劳动能力条件。 <input type="checkbox"/> 8. 受申请人委托，该职工_____。 <input type="checkbox"/> 9. 经确认，（ ）配置辅助器具（ ）的条件。 <input type="checkbox"/> 10. 经鉴定
	年 月 日
备注	提示：《河南省劳动能力鉴定管理办法》第十八条：申请鉴定的单位或个人，对初次劳动能力鉴定结论不服的，应在收到鉴定结论之日起15日内向省劳动能力鉴定委员会办公室提出再次鉴定申请.....省劳动能力鉴定委员会作出的鉴定结论为最终结论。