

河南省非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定表

鉴定人姓名		性别		出生年月		近期免冠一寸照片
工作单位				联系电话		
家庭住址				联系电话		
身份证号码						
主要诊断						
伤病情况简述:						
用人单位意见				县(市、区)劳动能力鉴定委员会意见		
	(公章) 年 月 日				(公章) 年 月 日	
提供资料明细: 1 原始病历复印件(需加盖医院公章); 2、身份证复印件; 3、个人申请书; 4、供养亲属须提供与原职工的关系证明; 5、其他需要提供的材料。						

查体主要所见:	
辅助检查结果:	
	主检医师签名: 年 月 日
专家组意见:	
	专家组签名: 年 月 日
劳动能力鉴定委员会鉴定结论:	
	(盖章) 年 月 日
注: 1. 此表一式一份 2. 请用钢笔填写或打印, 字迹清楚, 修改须经本人签字确认。	