

# 非因工劳动能力鉴定（结论）表

姓名：	性别：	身份证号码：
工作单位：		
病情诊断结论意见：		
专家意见： 符合《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准(试行)》（劳社部发[2002]8号）判定依据_____款，属于_____丧失劳动能力。 或者参照《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（国家标准GB/T16180-2014）分级系列____级____款，属于_____丧失劳动能力。		
专家 1：	专家 2：	专家 3：
日期：        年        月        日		
注：本页劳动能力鉴定委员会留存		