

劳动能力鉴定表

| | | | | | | |
|-------------|---|------|----------------|--------------------|---|---|
| 姓名 | | 出生年月 | | 一寸近期 免冠彩色 照片 | | |
| 性别 | | 身份证号 | | | | |
| 家庭详细住址 | | | 邮政编码 | | | |
| | | | 联系电话 | | | |
| 工作单位 | | | | | | |
| 单位详细地址 | | | 邮政编码 | | | |
| | | | 联系电话 | | | |
| 参加工作时间 | | 连续工龄 | | 职务或工种 | | |
| 患病时间 | | | 患病部位 | | | |
| 医疗期 确定时间 | | | 参保时间 | | | |
| 伤病情况及医疗经过 | | | | | | |
| 单位意见 | | | 主管 部门 意见 | | | |
| | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 |

| | |
|-------------------|--|
| 盟市劳动能力鉴定委员会鉴定结论意见 | <p style="text-align: center;">年 月 日</p> |
| 自治区劳动鉴定委员会鉴定结论意见 | <p style="text-align: center;">年 月 日</p> |
| | <p style="text-align: center;">鉴定结论送达时间： 年 月 日</p> |
| 备注 | |

注：此表一式两份，一份存劳动鉴定委员会，一份交社会保险经办机构。