职工因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定（结论）表

姓名：	性别：	身份证号码：
工作单位：		
伤病情介绍： **医疗技术专家组意见：** 劳动功能障碍程度：经鉴定符合国家《职工非因工伤残或因病丧失劳动能力程度鉴定标准（试行）》中第 4 项判定依据第一款_____属于完全丧失劳动能力。 第 4 项判定依据第二款_____属于大部分丧失劳动能力。 鉴定专家签名： 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		