**巴州工伤职工劳动能力鉴定告知书**

尊敬的工伤劳动能力鉴定申请人：

依据《工伤保险条例》和《工伤职工劳动能力鉴定管理办法》等有关规定，现将有关事宜告知如下：

一、政策依据《工伤保险条例》、技术依据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》GB/T16180-2014（以下简称“国标”）。

二、劳动能力鉴定工作时限是60个工作日，伤（病）情较复杂的可延长30日（医学检查的时间不计算在劳动能力鉴定工作期限内）。

三、劳动能力鉴定工作流程是：受理鉴定申请➝择期组织专家鉴定和组织专家组评审➝出具初次鉴定结论➝送达申请人。

四、您需要提供以下材料：

1、巴州工伤职工劳动能力鉴定申请表（附一寸照片）；

2、巴州工伤职工劳动能力鉴定（结论）表；

3、巴州工伤职工劳动能力鉴定医学专家检查表（附一寸照片）；

4、工伤认定书原件（查看）及复印件；

5、按照医疗机构病历管理有关规定复印或复制的检查、检验报告、有效的诊断证明等完整病历材料。

6、本人身份证或社会保障卡原件（查看）及复印件一份；

五、您的申请正式受理后，我们会出具“受理通知书”一式二份，由您负责将其中一份送达并现场电话通知当事另一方（单位或个人）。

六、工伤职工劳动能力鉴定申请人应当按照通知时间和地点参加现场鉴定，并认真配合医学专家的临床面检，接受必要的医学辅助检查。由于单位或申请人的原因不能参加专家面检或不配合鉴定的，由不配合方承担相应的责任。

七、我们将根据申请人的客观伤（病）情和巴州劳动能力鉴定委员会专家组的意见出具劳动能力等级鉴定结论。

八、我们的鉴定结论是初次鉴定结论。如有异议，可在收到鉴定结论之日起十五日内，向自治区劳动能力鉴定委员会再次申请鉴定。如果伤（病）情发生变化的，一年后可以向初次鉴定机构提出复查鉴定。

九、您如果通过不真实的病情资料骗取劳动能力鉴定结论，将触犯《社会保险法》“第十一章”和《工伤保险条例》“第七章”的相关法条并受到相应处罚。

欢迎您对我们工作的全过程进行监督和提出宝贵意见。

联系电话：0996-2025803。

巴州劳动能力鉴定委员会办公室

我已经知道上述告知内容。

申请人签名：

年 月 日

**巴州工伤职工劳动能力鉴定申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **工伤职工信息栏** | **工伤职工姓名:** | | **一寸近期**  **免冠彩色**  **照片** |
| **工伤认定决定书编号：** | |
| **证件类型 居民身份证 □ 其他 □**  **身份证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□** | |
| **联系电话（必填一项）：手机 固话（家属手机）** | | |
| **联系地址：**  **邮编□□□□□□** | | |
| **用人单位信息栏** | **用人单位名称和性质： 企业□ 行政□ 事业□** | | |
| **用人单位联系人： 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）**  **□1.初次鉴定； □2.再次鉴定； □3.复查鉴定； □4.其他**  **□5.配置辅助器具确认，申请配置项目：** | | |
| **申请主体（请在□内打√单项选择）**  **□1.用人单位； □2.工伤职工或者其近亲属； □3.社会保险经办机构** | | |
| **需提交的材料：工伤认定决定书、身份证、病历、疾病诊断书复印件各一份，申请再次鉴定的，需提交劳动能力初次（或者复查）鉴定结论复印件。** | | |
| **申请人签名**  **或者盖章：**  **（指印）**  **年 月 日** | **申请单位盖章：**  **负责人签字：**  **年 月 日** | |

**（注：此表劳动能力鉴定委员会留存）**

**巴州工伤劳动能力鉴定（结论）表**

|  |
| --- |
| **鉴定诊断：**  **鉴定依据：**  **GB/T16180-2014：**  **专家组意见：**  **1.劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残 级**  **2.生活处理障碍程度 经鉴定符合 护理依赖**  **a)进食： □ b)翻身： □ c) 大、小便：□**  **d) 穿衣、洗漱：□ e)自主行动。□**  **3.配置辅助器具确认 经鉴定**    **鉴定专家签名：**  **专家1： 专家2： 专家3：**  **年 月 日** |
| **劳动能力鉴定委员会结论**  **经专家检查，专家组评审，符合GB/T16180-2014的相关标准，评定为：**  **级伤残**  **护理依赖**  **配置辅助器具确认：**    **巴州劳动能力鉴定中心 （印章）： 年 月 日** |

**（注：此表劳动能力鉴定委员会留存）**

**巴州职工劳动能力医学专家检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工伤职工信息栏** | **单位** |  | | **姓名** |  | **性别** |  | **相**  **片** |
| **身份证号** | |  | | | **族别** |  |
| **工伤确认范围：** | | | | | | | |
| **医**  **学**  **专**  **家**  **填**  **写**  **栏** | **查体（主要申请部位）：** | | | | | | | |
| **主要辅检：** | | | | | | | |
| **检查诊断：**  **专家签名：**  **年 月 日** | | | | | | | |

**注：此表由劳动鉴定委员会存档备案。**

承诺书

本人X X X ， 性别 X , 族别 X , 身份证号码：X X X X X X X X X XX X X X XX X X X, 在不做二次手术取钢板钢钉的前提下，自愿做伤残鉴定，自愿承担一切责任和后果。

申请人（签名）: X X X

年 月 日

**注：**1、下载打印时，请将**巴州工伤职工劳动能力鉴定申请**

**表**和 **巴州工伤劳动能力鉴定（结论）表**，正反打印在一张A4纸上。

1. 其它资料无需正反打印，需单页打印。
2. 体内有钢板钢钉等需提交承诺书。