劳动能力鉴定必须做完工伤认定才可申请，请认真阅读《劳动能力鉴定申请材料告知单》，并根据职工受伤的情况按照材料告知单所述准备材料!!（材料告知单所述需准备的材料为基本材料，其他需要补充的材料则以实际收到材料后，由工作人员根据每个人的情况再告知补充）

附件：1、《劳动能力鉴定申请材料告知单》

2、《劳动能力鉴定申请表》共 2 面，A3 双面打印

3、《情况说明》有内固定的人员建议拆除后申请，如内固定未拆除时申请，则需填写情况说明，其他情况不需要填写

4、《劳动能力鉴定申请表》填写模板及注意事项

劳动能力鉴定申请材料告知单

一、因工负伤或患职业病鉴定必须提供的材料

1、《工伤认定决定书》复印件；身份证复印件；

2、县以上医院出具的疾病诊断证明，以及按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料，如原始病历，有住院的需提供入院记录、手术记录、出院记录，以及与伤情相关的检查、化验报告（包括 X 线、CT、MR 等报告，以及视野测听、血液化验结果等）；（每一张均需加盖医院的章，并提交复印件即可）

3、职业病患者，还应提供病历证明材料，有资质的职业病诊断机构的诊断结论，肺功能测定结果，动脉血气分析结果；

4、手指、脚趾伤害应提供受伤部位正面、反面（如果有受伤）近彩照；（只有手指脚趾受伤才需要提供这一项，其他不用）

5、高温灼热皮肤伤害要提供体现疤痕面积分布的全身近彩照；

6、申请复查鉴定或初次伤残鉴定后再申请配置辅助器具的，还需提交劳动能力初次鉴定结论的原件和复印件；

7、劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。（如果有内固定建议拆除内固定后申请劳动能力鉴定，如还未拆除就申请，则必须填写情况说明）

二、因病或非因工负伤鉴定必须提供的材料

1、申请人要求鉴定的书面申请，申请人身份证复印件；

2、因病连续停止工作一年以上（其中精神病患者五年以上）的病情证明材料、完整的病史；

3、县以上医院出具的疾病诊断证明，以及按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料，如原始病历，有住院的需提供入院记录、手术记录、出院记录，以及与伤情相关的检查、化验报告（包括 X 线、CT、MR 等报告，以及视野测听、血液化验结果等）；

4、因工死亡的职工供养亲属进行劳动能力鉴定时，需提供被鉴定人与职工之间直系亲属关系的有关证明材料。

5、劳动能力鉴定委员会要求提供的其他材料。

赣州蓉江新区党群工作部

单位地址：赣州蓉江新区融媒体中心 208 办公室

联系电话：0797-8165096

劳动能力鉴定（结论）表

伤情介绍：

鉴定依据（国标伤残等级或劳社部发 2002 年 8 号文条款，无条款的说明理由）；

1、 劳动功能障碍程度　经鉴定符合伤残 _____级；

2、 生活自理障碍程度　经鉴定符合_____护理依赖；

a)进食；　☐　　d)穿衣、洗漱；　☐

b)翻身；　☐　　e)自主行动。　☐

c)大、小便 ；　☐

3、 配置辅助器具确认　经鉴定_____。

4、 因病丧失劳动能力鉴定程度　经鉴定符合_____ 。

专家 1：　　专家 4：

专家 2：　　专家 5：

专家 3：

年　月　日

劳动能力鉴定委员会结论：

经审定，符合：

_____级伤残；

_____护理依赖；

配置辅助器具确认_____。

因病符合_____丧失劳动能力。

审核人签名(印章)：　　年　月　日

（注：本表劳动能力鉴定委员会留存）

类别：

江　西　省

劳 动 能 力 鉴 定 申 请 表

（工伤、因病鉴定通用）

单位名称：

姓　　名：

年　　月　　日

亲爱的朋友:

对您受到的工伤我们致以诚挚的慰问，我们将竭诚为您服务，祝您早日康复!

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与工伤保险服务人员联系。

温馨提示: 提出劳动能力鉴定申请，需提交：有效的诊断证明，按照医疗机构病例管理有关规定复印或者复制的检查，检验报告等完整有效的病历材料。

注意事项:

1、填表请用钢笔、签字笔，字迹工整。

2、申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第一页，请准确填写各项信息。

3、如有疑问，请咨询有关工作人员。

劳 动 能 力 鉴 定 申 请 表

<table>
<tr><td rowspan="4">职工信息栏</td><td colspan="2">职工姓名：</td><td rowspan="3">一寸近期免冠彩色照片</td></tr>
<tr><td colspan="2">工伤认定决定书编号：</td></tr>
<tr><td colspan="2">证件类型　　居民身份证□　　其他□
身份证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（固话）</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系地址：
邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="3">用人单位信息栏</td><td colspan="3">用人单位名称：</td></tr>
<tr><td colspan="3">用人单位联系人：　　联系电话：</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系地址：
邮编□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申报事项确认栏</td><td colspan="3">申请鉴定类型选择（请在□内打√单项选择）
□1、初次鉴定（伤残、护理）；　□2、再次鉴定（伤残、护理）；　□3、复查鉴定（伤残、护理）；□4、配置辅助器具确认，申请配置项目_____；
□5、因病鉴定；</td></tr>
<tr><td colspan="3">申请主体（请在□内打√单项选择）
□1、用人单位；　□2、职工或其近亲属；　□3、社会保险经办机构。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人签名或盖章：
年　月　日</td><td>申请单位盖章：
年　月　日</td></tr>
</table>

情况说明

本人（姓名）_____，身份证号：_____，系（公司名称）_____员工，因工作原因受伤，已认定工伤，现因_____原因未拆除内固定，现申请做劳动能力鉴定，由此产生的后果，本人自行承担。

申请人：

年　月　日

动能力鉴定（结论）表

伤情介绍：

鉴定依据（国标伤残等级或劳社部发 2002 年 8 号文条款，无条款的说明理由）：

1、 劳动功能障碍程度　经鉴定符合伤残 _____级；

2、 生活自理障碍程度　经鉴定符合_____护理依赖；

a)进食；　□　　d)穿衣、洗漱；　□

b)翻身；　□　　e)自主行动。　□

c)大、小便 ；　□

3、 配置辅助器具确认　经鉴定_____。

4、 因病丧失劳动能力鉴定程度　经鉴定符合_____ 。

专家 1：　　专家 4：

专家 2：　　专家 5：

专家 3：

年　月　日

劳动能力鉴定委员会结论：

经审定，符合：

_____级伤残；

_____护理依赖；

配置辅助器具确认_____。

因病符合_____丧失劳动能力。

审核人签名(印章)：　　年　月　日

（注：本页劳动能力鉴定委员会留存）

类别:（此为填写模板，填写时可参考）

江　西　省

劳 动 能 力 鉴 定 申 请 表

（工伤、因病鉴定通用）

单位名称：公司全称

姓　　名：受伤职工名字

年　　月　　日

（日期填材料齐全后提交至 208 办公室的日期）

亲爱的朋友:

对您受到的工伤我们致以诚挚的慰问，我们将竭诚为您服务，祝您早日康复!

为使您能够顺利进行劳动能力鉴定，请您仔细阅读以下提示。如遇到困难与问题，请随时与工伤保险服务人员联系。

温馨提示：提出劳动能力鉴定申请，需提交以下材料:

1、有效的诊断证明，按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整有效的病历材料;

2、工伤职工的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件;

注意事项:

1、填表请用钢笔、签字笔，字迹工整。

2、申请人只需要填写劳动能力鉴定申请表第一页，请准确填写各项信息。

3、如有疑问，请咨询有关工作人员。

劳 动 能 力 鉴 定 申 请 表

<table>
<tr><td rowspan="5">职工信息栏</td><td colspan="2">职工姓名：XXX</td><td rowspan="3">必须贴
一寸近期
免冠彩色
照片</td></tr>
<tr><td colspan="2">工伤认定决定书编号：赣市人社伤认字〔XXXX〕XX 号</td></tr>
<tr><td colspan="2">证件类型　　居民身份证☐　　其他☐
身份证件号码☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐（必须填写）</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系电话（必填一项）：受伤职工有效手机号码（手机）＿＿＿＿＿＿（固话）</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系地址：
地址必须填写
邮编☐☐☐☐☐☐</td></tr>
<tr><td rowspan="3">用人单位信息栏</td><td colspan="3">用人单位名称：必须填写公司全称</td></tr>
<tr><td colspan="3">用人单位联系人：必须填写　　联系电话：有效联系方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">联系地址：必须填写
邮编☐☐☐☐☐☐</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申报事项确认栏</td><td colspan="3">申请鉴定类型选择（请在☐内打√单项选择）（按实际情况打√）
☐1、初次鉴定（伤残、护理）；　☐2、再次鉴定（伤残、护理）；　☐3、复查鉴定（伤残、护理）；☐4、配置辅助器具确认，申请配置项目＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿；
☐5、因病鉴定；</td></tr>
<tr><td colspan="3">申请主体（请在☐内打√单项选择）（按实际情况打√）
☐1、用人单位；　☐2、职工或其近亲属；　☐3、社会保险经办机构。</td></tr>
<tr><td colspan="2">申请人签名或盖章 ：
申请主体不论是用人单位还是个人，都需要本人签字按手印
年　月　日</td><td>申请单位盖章 ：
单位申请的需盖章
年　月　日</td></tr>
</table>