

残疾人劳动能力鉴定表

姓 名		年 龄	周 岁	照 片
残疾人证 号 码		缴 费 年 限		
联系人		联 系 电 话		
申报单位 联系人及电话				
申报伤病名称				
1.				
2.				
3.				
贴身份证复印件			申报单位审查意见： <div style="text-align: right;"> (公章) 年 月 日 </div>	
市劳动能力鉴定机构审核意见： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 年 月 日 </div>				

查体所见及辅助检查:

专家意见	年 月 日
鉴定结论	年 月 日