

上海市非因工伤残或因病丧失 劳动能力程度鉴定申请表

被鉴定人 人员信息	被鉴定人姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 证件类型 <input type="checkbox"/> 居民身份证_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ 手机号码_____ 其他电话_____ 指定送达地址_____ 指定收件人_____ 邮政编码_____ (其他电话可为空, 该栏其他信息均必填)
用人单 位信息	用人单位申请需填写该栏信息(均必填):(个人申请的, 该栏为非必填项) 用人单位名称_____ 单位联系人_____ 手机号码_____ 单位收信地址_____ 邮政编码_____
申请事 项确认	报送渠道(必选其中一项打√): <input type="checkbox"/> 用人单位 <input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 社会保险经办机构 <input type="checkbox"/> 其他_____ 申请人类型(必选其中一项打√): <input type="checkbox"/> 在职职工 <input type="checkbox"/> 失业人员 <input type="checkbox"/> 其他人员(若选择该选项, 必填具体内容)_____ 鉴定目的(必选其中一项打√): <input type="checkbox"/> 病残津贴 <input type="checkbox"/> 延长医疗期 <input type="checkbox"/> 工亡人员供养亲属待遇 <input type="checkbox"/> 其他社会保障待遇(若选择该选项, 必填具体内容)_____ 鉴定科别(必选其中一项打√): <input type="checkbox"/> 神经科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 五官科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 泌尿内分泌科 <input type="checkbox"/> 心血管内科 <input type="checkbox"/> 呼吸科 <input type="checkbox"/> 消化科 <input type="checkbox"/> 血液科 主要疾病(必填项): _____ 其他疾病(非必填项): _____ 需填写骨科手术时间或脑血管意外(脑梗死、脑出血、脑外伤)发病时间, 精确到月份: _____ <p style="text-align: center;">我承诺上述信息真实有效, 且同意劳鉴委调取被鉴定人的个人医疗信息。</p> <p style="text-align: center;"> 申请人签名: _____ 申请单位盖章: _____ </p> <p style="text-align: center;"> _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 </p>

提交申请前, 请先仔细阅读申请表背面的注意事项。

申办条件：

具有本市户籍或已参加本市城镇职工基本养老保险（工亡人员供养亲属待遇除外），在法定退休年龄前为办理病残津贴、延长医疗期、工亡人员供养亲属待遇等人社系统的社会保障待遇的因病、非因工负伤人员。

年龄要求：

1. 鉴定目的为“病残津贴”“延长医疗期”“其他社会保障待遇”的，年龄必须大于等于16周岁，小于法定退休年龄；

2. 鉴定目的为“工亡人员供养亲属待遇”的，年龄必须大于等于18周岁，小于法定退休年龄。

疾病要求：

1. 单纯性高血压、糖尿病不能作为劳动能力鉴定的依据，其并发症可按相应科目申请鉴定。

2. 骨科手术和脑血管意外（脑梗死、脑出血、脑外伤）患者，需经半年以上治疗后方可申请鉴定，明确诊断为骨科肿瘤和植物状态患者除外。

注：反复脑梗或脑出血患者以最后一次发病时间为准。

3. 精神病患者需经各级精神卫生中心明确诊断，并提供一年以上（含一年）系统治疗的病史。

4. 肺结核患者需经系统治疗且疗程结束后方可申请鉴定。

5. 肿瘤患者需明确诊断后方可申请鉴定。

所有疾病都应经系统治疗，病情相对稳定且影响劳动能力的方可申请鉴定。

注：1. 上述所指的“系统治疗”是指经住院治疗，或每月二次以上（含二次）到医院进行门诊治疗并坚持服药一个疗程以上，以及恶性肿瘤在门诊进行放射或化学治疗。

2. 智力低下的患者选择科目为精神科。