

住院工伤康复申请表

受理编号：

申请人必填

工伤人员姓名_____性别_____

证件类型_____证件号码_____

指定收件人_____个人联系电话_____个人邮编_____

个人寄送地址_____

工伤受伤时间_____受伤部位_____

认定工伤决定书编号_____

用人单位名称_____

单位收件人_____单位联系电话_____单位邮编_____

用人单位寄送地址_____

工伤康复定点机构意向：（请在“○”内打“√”）

☐复旦大学附属华山医院 ☐复旦大学附属中山医院 ☐上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 ☐上海市徐汇区中心医院 ☐复旦大学附属金山医院 ☐上海市嘉定区中心医院 ☐上海市普陀区人民医院 ☐上海中治医院 ☐上海市养志康复医院
☐上海市第一康复医院 ☐上海市第二康复医院 ☐上海市第四康复医院

申请理由：

申请人与工伤人员关系：（请在“□”内打“√”）

☐本人 ☐家属 ☐用人单位

申请人签名（章）：

年 月 日