

山西省人力资源和社会保障厅 山西省卫生健康委员会 文件

晋人社规字〔2026〕3号

山西省人力资源和社会保障厅 山西省卫生健康委员会 关于印发《劳动能力鉴定工作规程》（试行） 的通知

各市人力资源和社会保障局、卫生健康委员会：

为贯彻落实国家《劳动能力鉴定管理办法》，我们修订了《劳动能力鉴定工作规程》（试行），现印发你们，并提出以下工作要求，请一并贯彻落实。

一、规范鉴定流程管理。各地要认真学习掌握国家《劳动能力鉴定管理办法》和省工作规程，严格执行国家鉴定标准，统一

规范申请受理、组织医疗专家、现场鉴定管理、文书制作与送达等全链条工作流程，不断提升服务质效。

二、加强专家队伍建设。严格按照我省《劳动能力鉴定医疗卫生专家管理办法（试行）》选聘、培训并动态管理专家。对鉴定工作中表现突出的专家，劳动能力鉴定委员会要出具相应评价材料，在职称评定、岗位聘用时同等条件优先考虑，发现违规违纪的予以解聘并列入黑名单，稳定并壮大高素质专家队伍。

三、切实做好风险防控。要高度重视全链条风险防控工作，健全内控机制，严格执行回避制度，强化对鉴定全过程监督。要推进信息共享手段核验材料真伪，坚决防范和查处人情鉴定、虚假鉴定等行为，切实维护劳动能力鉴定的公信力和社会保险基金安全。

山西省人力资源和社会保障厅



山西省卫生健康委员会

2026年2月2日



（此件主动公开）

劳动能力鉴定工作规程（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强劳动能力鉴定管理，规范劳动能力鉴定程序，根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国职业病防治法》《工伤保险条例》《社会保险经办条例》《劳动能力鉴定管理办法》《山西省实施〈工伤保险条例〉办法》等有关规定，结合我省实际，制定本规程。

第二条 本规程所称劳动能力鉴定，是指由劳动能力鉴定委员会根据申请人的申请组织劳动能力鉴定专家，依据国家有关法律法规和政策标准，运用医学科技方法和手段，对工伤职工劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度组织进行技术性等级鉴定（以下简称工伤职工劳动能力鉴定）、对因病或非因工致残申请领取病残津贴等人员丧失劳动能力程度组织进行技术性鉴定（以下简称因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定）的工作。

第三条 省和设区的市依法建立劳动能力鉴定委员会，分别由同级人力资源和社会保障行政部门、卫生健康行政部门、工会组织、用人单位代表以及社会保险经办机构等代表组成。

劳动能力鉴定委员会下设办事机构，承担劳动能力鉴定委员会的日常工作，接受人力资源社会保障行政部门的监督。

第四条 设区的市级劳动能力鉴定委员会负责本辖区内的

工伤职工劳动能力初次鉴定、复查鉴定、确认事项和因病或非因工致残人员丧失劳动能力初次鉴定。

省劳动能力鉴定委员会负责对工伤职工劳动能力初次鉴定、复查鉴定结论不服提出的再次鉴定，负责对因病或非因工致残人员丧失劳动能力初次鉴定结论不服提出的再次鉴定。

第五条 设区的市级劳动能力鉴定委员会负责对下列事项进行鉴定和确认：

- （一）工伤职工劳动功能障碍程度初次鉴定和复查鉴定；
- （二）工伤职工生活自理障碍程度初次鉴定和复查鉴定；
- （三）因工死亡职工供养亲属丧失劳动能力程度鉴定；
- （四）因病或非因工致残人员丧失劳动能力程度初次鉴定；
- （五）工伤职工停工留薪期和延长停工留薪期的确认；
- （六）工伤职工安装配置辅助器具的确认；
- （七）工伤职工工伤复发的确认；
- （八）受工伤保险经办机构委托对工伤康复事项进行确认；
- （九）法律、法规、规章规定的其他鉴定和确认事项。

第六条 省劳动能力鉴定委员会负责对下列事项进行鉴定：

- （一）工伤职工劳动功能障碍程度再次鉴定；
- （二）工伤职工生活自理障碍程度再次鉴定；
- （三）因病或非因工致残人员丧失劳动能力程度再次鉴定；
- （四）法律、法规、规章规定的其他鉴定事项。

第二章 申请与受理

第七条 职工发生工伤，经治疗伤情相对稳定后存在残疾、影响劳动能力的，或者停工留薪期满（含劳动能力鉴定委员会确认的延长期限），工伤职工或者其用人单位（以下统称为“申请人”）应当通过线上或线下及时向设区的市级劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请。

因病或非因工致残人员经系统治疗医疗期满或医疗终结后，因申请领取病残津贴进行劳动能力鉴定的，因病或非因工致残人员或者其用人单位应当向待遇领取地或者最后参保地的设区的市级劳动能力鉴定委员会提出劳动能力鉴定申请。

工伤职工、因病或非因工致残人员因身体等原因无法提出劳动能力鉴定申请的，可由其近亲属代为提出。

第八条 申请劳动能力鉴定应当准确完整填写劳动能力鉴定申请表（附件1-3），并提交下列材料：

（一）医疗机构出具的有效诊断证明、按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的检查、检验报告等完整病历资料。患职业病的，应当提供依法取得的有效职业病诊断证明书或者职业病诊断鉴定书及相关检查、检验报告；

（二）被鉴定人的居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明原件；

（三）劳动能力鉴定委员会规定的其他材料。

申请工伤职工劳动能力鉴定的，还应提交《认定工伤决定书》原件和复印件。

第九条 有下列情形之一的，除本规程第八条规定的材料外，还应提交相应材料：

（一）申请人委托代理人提出劳动能力鉴定申请的，应当提交授权委托书；

（二）提出劳动能力再次鉴定申请的，应当提交《劳动能力初次（复查）鉴定结论书》原件及收到初次（复查）鉴定结论的有效时间证明；

（三）提出工伤职工劳动能力复查鉴定申请的，应当提交劳动能力鉴定委员会历次作出的劳动能力鉴定结论书原件。伤情加重的，应当提交近期有效诊断证明、检查、检验报告和按照医疗机构病历管理有关规定复印或者复制的完整病历、出院小结等材料。

第十条 劳动能力鉴定委员会通过信息共享能够获取的申请材料，申请人不需要提交，通过信息共享无法获取的，申请人应按以上规定提交。

第十一条 工作人员接受现场政策咨询和接待拟申请劳动能力鉴定的申请人，对申请人提交资料完整的应即时受理、并在信息系统录入、登记，对提交资料不完整的应一次性告知需补正的全部资料和时限。

第十二条 劳动能力鉴定委员会办事机构收到劳动能力鉴定申请后，应当对申请材料进行审核。

申请人提供材料不完整的，劳动能力鉴定委员会应当自收到申请之日起5个工作日内出具《劳动能力鉴定材料收讫补正告知

书》（附件4），一次性以书面或电子形式告知申请人需要补正的全部材料和合理时限。申请人无正当理由逾期未补正的，视为申请人放弃本次劳动能力鉴定申请。

申请人提供材料完整或者经补正后材料完整的，劳动能力鉴定委员会应当即时受理，出具《劳动能力鉴定申请受理告知书》（附件5）。

《劳动能力鉴定材料收讫补正告知书》和《劳动能力鉴定申请受理告知书》应即时办理的，工作人员通过信息系统打印并当面递交申请人，网上申请或无法当面递交的采取网上送达。

申请人补正材料的时间不计算在劳动能力鉴定委员会作出鉴定结论的时限内。

第十三条 申请人对设区的市级劳动能力鉴定委员会作出的鉴定结论不服的，可以在收到该鉴定结论之日起15日内通过线上或线下向省劳动能力鉴定委员会提出再次鉴定申请。省劳动能力鉴定委员会作出的劳动能力鉴定结论为最终结论。

再次鉴定申请超过规定时限的，省劳动能力鉴定委员会不予受理，出具《劳动能力鉴定申请不予受理告知书》（附件6），并通过当面递交或网上送达方式送达申请人。

第十四条 自工伤职工劳动能力鉴定结论作出之日起1年后，工伤职工、用人单位或者社会保险经办机构认为伤残情况发生变化的，可以向设区的市级劳动能力鉴定委员会申请劳动能力复查鉴定。对复查鉴定结论不服的，可以按照本规程第十三条规定申请再次鉴定。

因病或非因工致残人员经鉴定未达到完全丧失劳动能力程度，申请人认为伤病残情况发生变化的，自劳动能力鉴定生效结论作出之日起1年后，可以重新向设区的市级劳动能力鉴定委员会申请鉴定。对鉴定结论不服的，可以按照本规程第十三条规定申请再次鉴定。

第十五条 工伤认定决定作出后发生行政复议、行政诉讼的，行政复议、行政诉讼期间不影响工伤职工劳动能力鉴定程序。

第三章 现场鉴定程序

第十六条 劳动能力鉴定委员会应当视伤病情从劳动能力鉴定专家库中随机抽取3名或者5名相关专家组成专家组进行鉴定。对申请配置辅助器具的工伤职工，专家组中至少包括1名辅助器具配置专家。

第十七条 劳动能力鉴定委员会应当通过线上或线下方式提前通知被鉴定人进行现场鉴定的时间、地点以及应当携带的材料。被鉴定人应当按照通知的时间、地点参加现场鉴定。因故不能按时参加现场鉴定的，应当提前告知劳动能力鉴定委员会。

第十八条 劳动能力鉴定委员会应当按照公开、公正、公平的原则组织鉴定，鉴定现场可根据实际情况进行全程录像。现场鉴定应当按照以下程序进行：

（一）身份确认。工作人员应当对被鉴定人身份进行核实和确认，并组织鉴定现场签到。

（二）现场查体。专家组应当按照工伤认定范围和相关鉴定标准，对被鉴定人进行询问和临床检查，听取被鉴定人的陈述，现场查阅病历、诊断证明、医学影像资料等相关材料，准确记录伤病情。因鉴定工作需要，专家组认为应当进行有关检查和诊断的，劳动能力鉴定委员会可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关的检查和诊断，并出具《劳动能力鉴定医疗检查通知书》（附件 7），通知被鉴定人根据安排进行检查和诊断。

（三）提出鉴定确认意见。专家组根据被鉴定人伤病情，结合医疗诊断情况，依据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准、职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定标准和确认事项有关标准、目录、规范，提出鉴定和确认意见并填写《鉴定（结论）表》（附件 8-9）或《确认（结论）表》（附件 10-13）。参加鉴定的专家都应当签署意见并签名，专家意见不一致时，按照少数服从多数的原则确定专家组鉴定意见。

第十九条 被鉴定人有下列情形之一的，劳动能力鉴定委员会可以中止当次鉴定：

（一）因故不能按时参加现场鉴定的；

（二）专家组认为需要补充完善相关医学检查、检验及病历材料或需要进一步明确诊断的；

（三）被鉴定人经治疗伤病情尚未相对稳定，需要继续治疗或观察的；

（四）影响专家组提出鉴定意见的其他情形。

中止情形消失后，经被鉴定人或用人单位申请、劳动能力鉴

定委员会同意，可以调整现场鉴定的时间，作出劳动能力鉴定结论的期限相应顺延。

第二十条 被鉴定人有下列情形之一的，劳动能力鉴定委员会可以终止当次鉴定：

- （一）无正当理由不参加现场鉴定的；
- （二）拒不参加劳动能力鉴定委员会安排的检查和诊断的；
- （三）在鉴定过程中弄虚作假导致不能真实反映伤病情的；
- （四）其他拒绝配合劳动能力鉴定工作的。

终止情形消失后，经被鉴定人或用人单位申请、劳动能力鉴定委员会同意，重新计算劳动能力鉴定结论作出期限。

第二十一条 被鉴定人因伤病情危重无法自主行动，且不能采用常规辅助手段到达指定地点参加现场鉴定的，申请人提出申请并提交医疗卫生机构出具的相关证明，经劳动能力鉴定委员会同意，可以采取上门鉴定、委托鉴定等方式进行鉴定。上门鉴定按照以下程序进行：

- （一）工作人员对被鉴定人身份进行核实和确认；
- （二）根据申请人提供的相关病历材料，组织相关科别的专家进行查体，查体过程应当采集必要的视频资料，查体专家应当向专家组汇报查体情况，经专家组讨论提出鉴定意见，并填写《工伤职工劳动能力鉴定（结论）表》或《因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定（结论）表》；

（三）因鉴定工作需要，查体专家提出应当进行有关检查和诊断的，可以委托具备资格的医疗机构协助进行有关的检查和诊

断，被鉴定人及其家属和用人单位应当予以配合。

第二十二条 劳动能力鉴定委员会根据专家组的鉴定意见作出劳动能力鉴定结论并出具相应《鉴定结论书》（附件 14 - 18）或《确认结论书》（附件 19 - 22）。

劳动能力鉴定结论书应当载明下列事项：

- （一）被鉴定人及其用人单位的基本信息；
- （二）伤病情介绍，包括伤病残部位、器官功能障碍程度、诊断情况等；
- （三）作出鉴定的依据（对应条款、晋级原则等）；
- （四）鉴定结论；
- （五）权益告知。

第二十三条 劳动能力鉴定委员会办事机构发现本委出具的鉴定结论书中有伤病情遗漏或者其他笔误，应当予以及时更正、补正，并出具《劳动能力鉴定结论更正（补正）通知书》（附件 25）。

涉及劳动功能障碍等级、生活自理障碍等级、丧失劳动能力程度等影响鉴定结论实质性内容的，包括劳动能力鉴定结论存在与伤病情、鉴定标准不符以及超出工伤认定范围等严重错误的，不适用于更正、补正，原作出鉴定结论的劳动能力鉴定委员会应当通过数据修改流程及时予以纠正。

第二十四条 以伪造诊断证明、病历资料、工伤认定结论等申请材料或者以冒名顶替检查等手段骗取的劳动能力鉴定结论，原作出鉴定结论的劳动能力鉴定委员会应当予以撤销，并出具

《劳动能力鉴定结论撤销通知书》（附件 26）。

第二十五条 劳动能力再次鉴定、复查鉴定的程序按照本章的规定执行。

第四章 劳动能力鉴定结论送达

第二十六条 劳动能力鉴定委员会应当自作出鉴定结论之日起 15 日内将劳动能力鉴定结论书及时送达被鉴定人及其用人单位，并抄送人力资源社会保障行政部门和社会保险经办机构。

第二十七条 劳动能力鉴定结论书送达参照《中华人民共和国民事诉讼法》有关送达的规定执行。申请人登录劳动能力鉴定信息系统查阅劳动能力鉴定结论书后视为送达。

劳动能力鉴定委员会采取邮寄送达方式时，应交由国家邮政机构进行邮寄，并在“内件品名”中注明“劳动能力鉴定结论书”及编号。

采取直接送达、留置送达、邮寄送达、电子送达等方式无法送达的，可通过人社部门门户网站或用人单位、职工所在地新闻媒体发布公告，公告发布 30 日即视为送达。公告送达的，应当在案卷中记明原因，并将送达原始凭证归档。

第五章 相关鉴定和确认事项

第二十八条 新就业形态职业伤害人员、非法用工单位工

伤人员的劳动功能障碍程度和生活自理障碍程度鉴定，机关事业单位申请因病提前退休（退职）职工、死亡职工供养亲属的丧失劳动能力程度鉴定，（延长）停工留薪期、工伤复发、配置辅助器具、工伤康复确认等，按照以上鉴定程序进行。非法用工单位工伤人员申请劳动能力鉴定，应提交相关部门的证明。因工死亡职工供养亲属申请劳动能力鉴定，应提交被鉴定人与因工死亡职工供养关系的证明材料。

第六章 业务指导

第二十九条 省劳动能力鉴定委员会应当加强对设区的市级劳动能力鉴定委员会的业务指导，并履行下列职责：

- （一）全省劳动能力鉴定数据的统计分析；
- （二）全省劳动能力鉴定工作人员及专家的业务培训；
- （三）制定全省劳动能力鉴定文书基本样式。

第三十条 省劳动能力鉴定委员会建立全省统一的医疗卫生专家库，实行动态管理。设区的市级劳动能力鉴定委员会在组织劳动能力鉴定时，可以在全省医疗卫生专家库内异地聘请专家。劳动能力鉴定委员会应当定期组织专家培训学习。

第三十一条 劳动能力鉴定委员会组成人员、劳动能力鉴定工作人员及参加鉴定的医疗卫生专家与当事人有利害关系的，应当回避。

第七章 附 则

第三十二条 劳动能力鉴定结束后，应及时将鉴定材料存入电子档案库集中管理，确保鉴定档案安全完整，纸质鉴定材料一并留存。劳动能力鉴定档案按照《社会保险业务档案管理规定（试行）》《社会保险业务档案管理规范》（GB/T31599-2015）进行管理，比照“养老保险待遇类（三）劳动能力鉴定材料”和“工伤保险待遇类（二）工伤认定材料”，保管期限 50 年。劳动能力鉴定材料包括：

- （一）劳动能力鉴定申请表；
- （二）认定工伤决定书复印件；
- （三）劳动能力鉴定材料收讫补正告知书；
- （四）劳动能力鉴定申请受理告知书；
- （五）病历资料（住院病历首页、门诊诊疗手册或诊断证明复印件）；
- （六）被鉴定人居民身份证或者社会保障卡等其他有效身份证明复印件；
- （七）劳动能力鉴定（结论）表；
- （八）劳动能力鉴定结论书；
- （九）劳动能力鉴定文书送达回证（附件 27）；
- （十）与劳动能力鉴定有关的其他材料。

第三十三条 劳动能力鉴定委员会应当按照本规程规定程序和文书格式规范劳动能力鉴定工作。各市应依托全省统一的劳

劳动能力鉴定信息系统，开展网上申请、网上告知、网上发布等业务，不断提升劳动能力鉴定管理服务效能。

第三十四条 本规程自印发之日起执行，有效期两年。2021版《山西省劳动能力鉴定工作规程》（晋人社厅发〔2021〕18号）不再执行。

- 附件：
1. 工伤职工劳动能力鉴定申请表
 2. 工伤职工劳动能力再次鉴定申请表
 3. 因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定申请表
 4. 劳动能力鉴定材料收讫补正告知书
 5. 劳动能力鉴定申请受理告知书
 6. 劳动能力鉴定申请不予受理告知书
 7. 劳动能力鉴定医疗检查通知书
 8. 工伤职工劳动能力鉴定（结论）表
 9. 因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定（结论）表
 10. 工伤职工工伤复发确认（结论）表
 11. 工伤职工（延长）停工留薪期确认（结论）表
 12. 工伤职工配置辅助器具确认（结论）表
 13. 工伤职工康复评定表
 14. 工伤职工劳动能力初次（复查）鉴定结论书
 15. 工伤职工劳动能力再次鉴定结论书
 16. 因病或非因工致残人员丧失劳动能力初次鉴定结论书
 17. 因病或非因工致残人员丧失劳动能力再次鉴定结论书

18. 工亡职工供养亲属丧失劳动能力鉴定结论书
19. 工伤职工工伤复发确认结论书
20. 工伤职工（延长）停工留薪期确认结论书
21. 工伤职工配置辅助器具确认结论书
22. 工伤康复建议书
23. 劳动能力鉴定中止告知书
24. 劳动能力鉴定终止告知书
25. 劳动能力鉴定结论更正（补正）通知书
26. 劳动能力鉴定结论撤销通知书
27. 劳动能力鉴定文书送达回证

附件 1

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
	认定工伤决定书编号:					
	证件类型(请在□内打√, 单项选择) 居民身份证□ 社会保障卡□ 其他□					
	证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□					
	联系电话(必填一项): _____ (手机) _____ (手机二)					
	指定送达地址: 指定送达邮箱: 指定受送达人: _____ 邮编□□□□□□					
用 人 单 位 信 息 栏	用人单位名称:					
	用人单位联系人:					
	联系电话(必填一项): _____ (手机) _____ (手机二)					
	指定送达地址: 指定送达邮箱: 指定受送达人: _____ 邮编□□□□□□					
申 报 事 项 信 息 栏	☐ 初次鉴定		☐ 已工伤认定		☐ 非法用工及童工	
	☐ 复查鉴定		前次鉴定时间		前次鉴定结论	
	☐ 工伤复发 确认		首次鉴定 结论		复发 时间	
	☐ 安装配置 辅助器具确 认		☐ 初配 ☐ 更换		原配置时间	
					复发部位及 诊断医院	
					伤残 等级	
			申请配置(更换)辅助器具名称:			
	☐ 停工留薪期确认		原确认停工留薪期: 个月			
	☐ 延长停工留薪期确认		(自 年 月 日至 年 月 日)			
	☐ 工伤康复		原工伤康复期: 个月			
	☐ 延长工伤康复					
	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. 工伤保险经办机构					
本人承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。			本单位承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。			
申请人签名(盖章): _____ 年 月 日			申请单位签字(盖章): _____ 年 月 日			

(注: 本页由申请人填写, 请准确填写各项信息)

附件 2

工伤职工劳动能力再次鉴定申请表

工 伤 职 工 信 息 栏	工伤职工姓名：		一寸近期 免冠彩色 照片
	认定工伤决定书编号：		
	证件类型	居民身份证 ☐ 社会保障卡 ☐ 其他 ☐	
	证件号码：		
	邮寄地址（邮编）		
	联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）		
指定送达地址：			
指定送达邮箱：			
指定受送达人：_____ 邮编			
用 人 单 位 信 息 栏	用人单位名称：		
	用人单位联系人：		
	联系电话（必填一项）：_____（手机）_____（手机二）		
	指定送达地址：		
	指定送达邮箱：		
指定受送达人：_____ 邮编			
原 鉴 定 信 息 栏	原鉴定类型： ☐ 初次鉴定 ☐ 复查鉴定		
	原鉴定机构：		
	原鉴定书编号：		
	原鉴定结论：伤残_____级 _____护理依赖		
鉴 定 申 请 信 息 栏	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. ☐ 双方		
	工伤事故发生时间或职业病诊断时间：_____年 _____月 _____日		
	主要伤情简介：		
	本人承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。		本单位承诺：以上内容及所附其他材料均真实有效，如有虚假，愿承担相关法律责任。
申请人签名（盖章）：_____年 _____月 _____日		申请单位签字（盖章）：_____年 _____月 _____日	

（注：本页由申请人填写，请准确填写各项信息）

附件 3

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定申请表

因病或非因工致残被鉴定人信息栏	姓名:		一寸近期 免冠彩色 照片
	参加职工基本养老保险: 是 ☐ 否 ☐		
	待遇领取地或最后参保地: 是 ☐ 否 ☐		
	证件类型 (请在 ☐ 内打 ☒ , 单项选择) 居民身份证 ☐ 社会保障卡 ☐ 其他 ☐ 证件号码		
	联系电话 (必填一项): _____ (手机) _____ (手机二)		
用人单位信息栏	指定送达地址:		
	指定受送达人: _____ 邮编		
	用人单位名称:		
	用人单位联系人:		
	联系电话: (必填一项): _____ (手机) _____ (手机二)		
申报事项信息栏	指定送达地址:		
	指定受送达人: _____ 邮编		
	申请类型选择 (请在 ☐ 内打 ☒ , 单项选择): ☐ 初次鉴定 ☐ 再次鉴定		
	申请主体 (请在 ☐ 内打 ☒ , 单项选择): ☐ 1. 用人单位 ☐ 2. 被鉴定人 ☐ 3. 近亲属: 姓名 _____; 与被鉴定人关系 _____; 身份证件号码: _____		
	主要病残情况简介 (包括主要病残、初发诊断及时间、持续病程、治疗情况、目前病残情况等):		
本人承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请人签名 (盖章): _____ 年 月 日		本单位承诺: 以上内容及所附其他材料均真实有效, 如有虚假, 愿承担相关法律责任。 申请单位签字 (盖章): _____ 年 月 日	

(注: 本页由申请人填写, 请准确填写各项信息)

附件4

劳动能力鉴定材料收讫补正告知书

编号：

_____：

你（单位）于____年____月____日提出的劳动能力鉴定申请已于____年____月____日收到，经审核：

☐ 1. 材料完整，予以收讫。

☐ 2. 材料不完整，尚欠缺：

① _____；

② _____；

③ _____；

特此告知，请于____年____月____日前补正。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

附件 5

劳动能力鉴定申请受理告知书

编号：

_____：

你（单位）于_____年____月____日提交的_____劳动能力鉴定申请收悉。

经审查：你（单位）所提交的材料符合《劳动能力鉴定管理办法》等相关规定，我委决定受理。

特此告知。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

附件 6

劳动能力鉴定申请不予受理告知书

编号：

_____：

你（单位）于_____年____月____日提交的_____劳动能力鉴定申请收悉。

经审查：你（单位）所提交的材料不符合《劳动能力鉴定管理办法》等相关规定，我委决定不予受理。

特此告知。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

附件 7

劳动能力鉴定医疗检查通知书

编号：

_____：

因鉴定工作需要，被鉴定人姓名应当到医疗机构进行以下检查和诊断：

- ①_____；
- ②_____；
- ③_____；
- ④_____。

注意事项：

1. 请被鉴定人按要求到指定医疗机构完成以上检查和诊断，并于 15 日内将检查报告和诊断证明提交至：_____，以便及时安排鉴定；

2. 若未按规定完成相关检查和诊断，我委将无法按期实施鉴定，相关后果由当事人承担。

联系电话：_____

_____劳动能力鉴定委员会
年 月 日

（本通知书一式两份，被鉴定人、本鉴定委员会各一份）

附件 8

工伤职工劳动能力鉴定（结论）表

工伤职工姓名		身份证号码	
伤情介绍：（专家组现场检查的具体情况，包括伤残部位、器官功能障碍程度、诊断情况等）			
鉴定依据：《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）国家标准中（级别条款、晋级原则等）			
专家组意见：_____。			
1. 劳动功能障碍程度 经鉴定符合伤残_____级；			
2. 生活自理障碍程度 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。 ☐			
鉴定专家签名：			
专家 1：_____；专家 2：_____；专家 3：_____；			
专家 4：_____；专家 5：_____。			
年 月 日			
劳动能力鉴定委员会结论：（劳动能力鉴定委员会根据专家组意见作出）			
经审定，符合：			
_____级伤残；			
_____护理依赖。			
审核人签名（印章）			
年 月 日			

(注: 本页劳动能力鉴定委员会留存)

附件 9

因病或非因工致残人员丧失劳动能力鉴定（结论）表

姓名		性别		参工时间 (缴费起始年月)		一寸近期 免冠彩色 照片
出生 时间		身份 证号				
用人 单位			联系人 电话			

病残情介绍：（专家组现场检查的具体情况，详细记录包括病残情况、器官功能障碍程度、诊断情况等）

鉴定依据：（写明得出鉴定结论的准确条款）

符合《职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定标准（施行）》（劳社部发〔2002〕8号）分级标准_____

符合《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180-2014）分级标准 _____

专家组意见：_____丧失劳动能力。

鉴定专家签名：

专家 1：_____；专家 2：_____；专家 3：_____；

专家 4：_____；专家 5：_____。

劳动能力鉴定委员会结论：（劳动能力鉴定委员会根据专家组意见作出）

经审定，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）

附件 10

工伤职工工伤复发确认（结论）表

姓 名		身份证号码		一寸近期 免冠彩色 照片
工伤或职业 病发生时间		伤害部位或 职业病名称		
首次鉴定 结论		复发时间		
复发部位及 诊断医院				
用人单位		申请人联 系电话		
伤 残 情 况				
劳动 能力 鉴定 专家 意见	经确认： ☐属于 ☐不属于 工伤复发 鉴定专家签名： 专家 1: _____； 专家 2: _____； 专家 3: _____； 专家 4: _____； 专家 5: _____。 年 月 日			
劳动能力 鉴定委员会 结论	盖章 年 月 日			

（劳动能力鉴定委员会留存）

附件 11

工伤职工（延长）停工留薪期确认（结论）表

姓名		身份证号码			一寸近期 免冠彩色 照片
工伤或职业 病发生时间		伤害部位或 职业病名称			
诊疗医院		伤情临床 诊断意见			
用人单位				申请人 联系电话	
伤 残 情 况					
劳动 能力 鉴定 专家 意见	根据《山西省工伤职工停工留薪期管理办法（试行）》（晋劳社工伤[2004]275号）规定： 1. _____科，分类目录_____ 确认停工留薪期_____个月，（不稳定期为）_____个月，恢复期为_____个月 2. _____科，分类目录_____ 确认停工留薪期_____个月，（不稳定期为）_____个月，恢复期为_____个月 3. _____科，分类目录_____ 确认停工留薪期_____个月，（不稳定期为）_____个月，恢复期为_____个月 合并确认停工留薪期为_____个月（其中，不稳定期为_____个月，恢复期为_____个月） 鉴定专家签名： 专家 1：_____；专家 2：_____；专家 3：_____； 专家 4：_____；专家 5：_____。 年 月 日				
劳动能力 鉴定委员会 结论	确认停工留薪期为_____个月，从_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。 盖章 年 月 日				

（劳动能力鉴定委员会留存）

附件 12

工伤职工配置辅助器具确认（结论）表

姓名		身份证号码			一寸近期 免冠彩色 照片
工伤或职业 病发生时间		伤害部位或 职业病名称			
申请人 联系电话		用人单位			
☐ 初配 ☐ 更换		原配置 时 间		伤残 等级	
劳动 能力 鉴定 专家 意见	查体情况及适用范围		建议配置（更换）的辅具名称及编号		
	☐ 不予配置，理由_____。				
	鉴定专家签名： 专家 1：_____专家 2：_____专家 3：_____ 专家 4：_____专家 5：_____				
年 月 日					
劳动能力 鉴定委员会 结论	盖章 年 月 日				

（劳动能力鉴定委员会留存）

注：确认配置的辅具要与查体情况和适用范围保持一致，适用范围严格按照国家和我省工伤保险辅助器具配置目录规定的适用范围执行，不得突破。

附件 13

工伤职工康复评定表

姓名		身份证号号码		评价时间	
用人单位				联系方式	
评定项目					
生命体征	血压: ____/____ mmHg 脉搏: ____ 次/分				
ROM 评价	上肢: 肩 ()、肘 ()、腕 ()、指关节 ()				
	下肢: 髋 ()、膝 ()、踝 ()				
MMT 评价	上肢: 近端 ()、远端 () 下肢:				
肌张力	上肢: () 下肢: ()				
平衡功能					
Barthel 指数	大便 (0 5 10)、小便 (0 5 10)、修饰 (0 5)、用厕 (0 5 10)				
	吃饭 (0 5 10)、穿衣 (0 5 10)、行走 (0 5 10 15)				
	洗澡 (0 5)、上下楼梯 (0 5 10)、转移 (0 5 10 15)				
	总分:				
	极严重功能缺陷 (0-20) ☐ 严重功能缺陷 (25-45) ☐				
	中度功能缺陷 (50-70) ☐ 轻度功能缺陷 (75-95) ☐ 自理 (100) ☐				
运动协调性	正常 () 稍差 () 极差 ()				
步态分析					
布氏分期	上肢: () 下肢: () 手: ()				
认知	注意力: 正常 () 稍差 () 极差 ()				
	记忆力: 正常 () 稍差 () 极差 ()				
	理解力: 正常 () 稍差 () 极差 ()				
感觉	浅感觉: 正常 () 稍差 () 极差 ()				
	深感觉: 正常 () 稍差 () 极差 ()				
	复合感觉: 正常 () 稍差 () 极差 ()				
心肺功能	正常 () 稍差 () 极差 ()				
言语	失语症 () 构音障碍 () 言语失用 ()				
	语言发育迟缓 () 口吃 () 嗓音障碍 ()				
吞咽	分期: 口腔准备期 () 口腔期 () 咽期 () 食管期 ()				
	分级: 正常 () 轻度 () 中度 () 重度 ()				
小结					
治疗方案					
劳动能力 鉴定专家 意见	☐ 不需工伤康复或延长工伤康复。 ☐ 同意住院康复, 康复期____天。 ☐ 同意延长住院康复, 康复期____天。				
专家组签字	专家 1: _____; 专家 2: _____; 专家 3: _____; 专家 4: _____; 专家 5: _____。				

(此评定表一式三份, 经办机构、劳动能力鉴定委员会、工伤保险定点康复医疗机构各一份)

附件 14

工伤职工劳动能力初次（复查）鉴定结论书

编号：

被鉴定人：_____

身份证件号：_____

指定送达地址：_____

用人单位：_____

认定工伤决定书编号：_____

伤残情况：_____

现场检查情况（如有现场检查）：_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合：_____。

鉴定结论为：_____。

对本鉴定结论不服的，可以自收到本鉴定结论书之日起 15 日内通过山西省工伤职工劳动能力再次鉴定在线服务平台向山西省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定，咨询电话 0351-3809259。

_____市劳动能力鉴定委员会
年 月 日

（本鉴定结论一式四份，工伤职工、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份）

附件 15

工伤职工劳动能力再次鉴定结论书

山西省劳鉴工伤字_____年_____号

被鉴定人：_____

身份证件号：_____

指定送达地址：_____

用人单位：_____

认定工伤决定书编号：_____

初次（复查）鉴定结论书编号：_____

伤残情况：_____

_____。

现场检查情况（如有现场检查）：_____

_____。

根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，
经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤残情况，符合：_____

_____。

鉴定结论为：_____。

本鉴定结论为最终结论。

山西省劳动能力鉴定委员会

年 月 日

（本鉴定结论一式五份，工伤职工、用人单位、初鉴机构、经办机构、本鉴定委员会各一份）

附件 16

因病或非因工致残人员丧失劳动能力初次鉴定结论书

编号：

被鉴定人： _____
身份证号： _____
用人单位： _____
病残情况： _____

根据职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定标准、参照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤病情况，符合_____。

鉴定结论为：_____。

对本鉴定结论不服的，可以自收到本鉴定结论书之日起15日内向山西省劳动能力鉴定委员会申请再次鉴定。

_____劳动能力鉴定委员会
年 月 日

(本鉴定结论一式四份，被鉴定人、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份)

附件 17

因病或非因工致残人员丧失劳动能力再次鉴定结论书

山西省劳鉴病残字____年____号

被鉴定人: _____
身份证号: _____
用人单位: _____
病残情况: _____

根据职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定标准、参照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤病情况，符合_____。

鉴定结论为: _____。

本鉴定结论为最终结论。

_____劳动能力鉴定委员会
年 月 日

(本鉴定结论一式五份，被鉴定人、用人单位、初鉴机构、经办机构、本鉴定委员会各一份)

附件 18

工亡职工供养亲属丧失劳动能力鉴定结论书

编号：

被鉴定人：_____

身份证号：_____

与工亡职工关系：_____

工亡职工姓名：_____

工亡职工用人单位：_____

认定工亡决定书编号：_____

病残情况：_____

根据职工因病或非因工致残丧失劳动能力鉴定标准、参照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》国家标准，经劳动能力鉴定专家组鉴定，你目前的伤病情况，符合_____。

鉴定结论为：_____。

_____劳动能力鉴定委员会
年 月 日

(本鉴定结论一式四份，被鉴定人、工亡职工用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份)

附件 19

工伤职工工伤复发确认结论书

编号：

被鉴定人：_____

身份证号：_____

用人单位：_____

伤残部位：_____

申请复发部位（疾病）及诊断医院：_____

伤残情况：

依据你目前的伤情状况，经劳动能力鉴定专家组鉴定，确认
结论为：_____。

_____市劳动能力鉴定委员会

年 月 日

（本结论书一式四份，工伤职工、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份）

工伤职工（延长）停工留薪期确认结论书

编号：

被鉴定人：_____
身份证号：_____
用人单位：_____
伤残部位：_____
伤残情况：_____

根据《山西省工伤职工停工留薪期管理办法（试行）》（晋劳社工伤〔2004〕275号）规定，经劳动能力鉴定委员会确认，
（延长）停工留薪期限为：____个月，从_____起至_____止。
（原停工留薪期：____个月，从_____起至_____止。）

_____市劳动能力鉴定委员会
年 月 日

（本结论书一式四份，工伤职工、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份）

附件 21

工伤职工配置辅助器具确认结论书

编号：

被鉴定人：_____

身份证号：_____

用人单位：_____

伤残部位：_____

伤残情况：_____

_____。

根据国家和山西省工伤保险辅助器具配置目录及相关规定，
经劳动能力鉴定专家组鉴定，确认配置的辅助器具
为：_____。

_____市劳动能力鉴定委员会

年 月 日

（本结论书一式四份，工伤职工、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份）

附件 22

工伤康复建议书

编号：

姓 名： _____
身份证号： _____
用人单位： _____
伤情概述： _____

根据《关于做好工伤康复试点工作的实施意见》（晋人社厅发〔2014〕6号）和《关于转发人力资源和社会保障部〈关于印发工伤保险职业康复操作规范（试行）的通知〉的通知》（晋人社办函〔2015〕215号）精神，经劳动能力鉴定专家组评定：

建议_____到_____医院进行康复治疗，康复治疗期为_____天。

_____市劳动能力鉴定委员会
年 月 日

注：1. 此建议书一式四份，经办机构、劳动能力鉴定委员会、用人单位各一份，另一份由工伤职工转交，工伤保险试点康复医疗机构和用人单位各一份。

2. 工伤康复原则上限于劳动能力鉴定前的工伤职工。

附件 23

劳动能力鉴定中止告知书

编号：

_____：

我委于_____年____月____日收到你（单位）关于被鉴定人姓名（身份证号码：_____）的劳动能力鉴定申请。在组织鉴定过程中，_____中止情形_____
_____, 根据《劳动能力鉴定工作规程》（试行）第十九条之规定，我委决定中止本次鉴定。_____
中止情形消失_____, 请及时向我委申请恢复鉴定程序，作出鉴定结论的期限相应顺延。

特此告知。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

劳动能力鉴定终止告知书

编号：

_____：

我委于_____年____月____日收到你（单位）关于被鉴定人姓名（身份证号码：_____）的劳动能力鉴定申请。在组织鉴定过程中，_____终止情形_____，根据《劳动能力鉴定管理办法》第十四条之规定，我委决定终止本次鉴定。_____终止情形消失_____，请及时向我委申请重新鉴定，作出鉴定结论的期限重新计算。

特此告知。

_____劳动能力鉴定委员会

年 月 日

劳动能力鉴定结论更正（补正）通知书

编号：

_____：

经我委审查，劳动能力鉴定结论书（编号：_____）
中_____存在错误（遗漏），现予以更正（补正）为 _____

特此通知。

_____劳动能力鉴定委员会
年 月 日

（本通知书一式四份，被鉴定人、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份）

劳动能力鉴定结论撤销通知书

编号：

_____：

根据《劳动能力鉴定管理办法》第三十一条第一款之规定，
鉴于原劳动能力鉴定结论书（编号：_____）存在_____
_____问题，现予以撤销。

特此通知。

_____劳动能力鉴定委员会
年 月 日

（本通知书一式四份，被鉴定人、用人单位、经办机构、本鉴定委员会各一份）

劳动能力鉴定文书送达回证

编号:

送达文书名称及编号	
受 送 达 人	
送 达 方 式	☐ 直接送达 ☐ 邮寄送达 ☐ 留置送达 ☐ 电子送达 ☐ 公告送达
送 达 时 间	年 月 日
受送达人签章	
留置送达见证人签字	
送达人签字	
送达单位	(盖章) 年 月 日

(本回证加盖劳动能力鉴定委员会公章后，可作为收到鉴定结论有效时间证明使用)

