

工伤康复申请表

编号：

工伤职工姓名			社会保障卡号 (未参保写否)		工伤职工 近期免冠 彩色照片
性别		身份证号			
移动电话		联系地址			
单位名称					
移动电话		联系地址			
联系人			工伤发生或职业 病诊断时间	年 月 日	
受伤部位或 职业病诊断					
治疗及残情 情况简介					
康复记录	☐ 首次 ☐ 既往康复时间： 康复医院：				
申报确认	递交材料清单（请在□内打√）： ☐ 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和复印件。				
	申请人签字 (申请单位盖章)			材料提交时间： 年 月 日	
康复资格 确认	专家意见（是否具有康复价值及康复时长等）：				
	专家签字： 年 月 日				
	工伤康复资格筛选结果： (盖章) 年 月 日				
本人承诺，所填写内容和提供材料真实准确有效，否则承担相应的法律责任。 承诺人（签名） 年 月 日					

填表说明：1.本表由工伤职工（本人不能填写的，可以委托近亲属填写）或用人单位填写；
2.对与原用人单位依法解除或者终止劳动关系的工伤职工，不再受理其工伤康复申请。