附件1

甘肃省工伤职工工伤康复申请确认表

                                                        编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  | 参保时间 |  | 相片 |
| 社会保险电脑编 |  | 身份证号 |  |
| 受伤时间 |  | 受伤部位 |  |
| 所在单位 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工伤认定时  间 |  | 工伤认定决定书编号 |  | 劳动能力鉴定鉴定时间 |  | 工伤鉴定伤残等级 |  |
| 受伤部位目前伤病情况 | （由工伤职工填写）联系电话：                 签名：                          年    月     日 |
| 所在单位意见 |   （公  章） 年    月     日 |
| 劳动能力鉴定委员会确认意见确  认  意  见 |   （公  章） 年    月     日 |
| 工伤保险经办机构意见 |   （公  章） 年    月     日 |

附件2

甘肃省工伤职工工伤康复计划表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  | 参保时间 |  | 相片 |
| 社会保险        电脑编号 |  | 身份证号 |  |
| 受伤时间 |  | 受伤部位 |  |
| 所在单位 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工伤康复期时间 |  | 工伤康复延期时间 |  |
| 工伤部位伤情及诊断情况 | （由工伤康复机构填写） |
| 康复目标、治疗计划、康复期 | 科主任签名：        主管医生签名：               （公  章） 年    月     日 |
| 工伤保险经办机构意见 |  （公  章） 年    月     日 |

附件3

甘肃省工伤职工工伤康复延期确认表

 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性  别 |  | 出生年月 |  | 参保时间 |  | 相片 |
| 社会保险电脑编号 |  | 身份证号 |  |
| 受伤时间 |  | 受伤部位 |  |
| 所在单位 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工伤康复期时间 |  | 工伤康复延期时间 |  |
| 当前工伤康复情况及延期意见 | （由工伤康复机构填写）科主任签名： 主管医生签名： （公  章）年    月    日 |
| 工伤保险经办机构意见 |  （公  章） 年    月     日 |