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 | | | | | | | | | |