附件10

因病（非因工负伤）劳动能力鉴定材料审核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 姓名 |  | 电话 |  |
| 主要病情 |  |
| 鉴定材料 | 劳动能力鉴定表 |  | 心电图 |  |
| 住院病历 |  | 脑电图 |  |
| 门诊病历 |  | 血管造影检测 |  |
| 诊断证明书 |  | 眼片 |  |
| 检查检验报告 |  | 电测听检测 |  |
| 单位承诺书 |  | 躁狂量表 |  |
| X光片 |  | 汉米尔顿抑郁量表 |  |
| CT片 |  | 简明精神病量表 |  |
| 心脏彩超 |  | 艾森克个性测验 |  |
| 核磁 |  | 抑郁自评量表 |  |
| 其他 |  |
| 审核意见 |  签字： 年 月 日 |
| 备注 |  |

1.按照要求严格审核病历资料并对检查检验报告和影像资料逐一确认。

2.收取病历资料后，需到医疗保险机构或医疗机构核实真伪。

3.经初次鉴定，发现提交虚假医疗资料的，审核人应承担相关责任。

4.市本级单位由市劳鉴办对病历资料进行审核，县（市）区单位由县（市）区人社局对病历资料进行审核，并在《审核表》上签字。