附件

伤病与事故因果关系鉴定委托书

|  |  |
| --- | --- |
| **委 托 单 位** |  |
| **被鉴定职工****用人单位名称** |  |
| **被鉴定职工****用人单位地址** |  |
| **被鉴定职工****基本情况** | **姓 名** |  | **性别** |  | **身份证号** |  |
| **职业****(岗位)** |  | **联系地址或****联系方式** |  |
| **事故经过、救治过程、诊断结论** |  |
| **委托鉴定事项** |  |
| **被鉴定职工或其近亲属意见** |  签字（手印）： |
| **作出鉴定结论报告约定时间** |  |
| **各县（市、区）人社局意见** |  | **市人社局工伤保险处意见** |  |
| **市人社局****主管领导意见** |  |

**备注：本委托书一式二份，市人社行政部门、鉴定机构各一份。**