附件4

职业病诊断鉴定申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 诊断鉴定对象 |  | 性 别 |  | 身份证号码 |  |
| 申请人 |  | 与诊断鉴定对象关系 |  |
| 联系电话 |  | 申请日期 |  | 申请诊断鉴定次数 |   |
| 申请人通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 工作单位 |  | 邮政编码 |  |
| 单位联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 工作单位地址 |  |
| 原诊断机构 |   | 诊断结论 |  |
| 首次诊断鉴定机构 |   | 首次诊断鉴定结论 |  |
| 职业病危害接触史：  |
| 提交的资料名称及份数（由职业病诊断鉴定办事机构工作人员填写）： 1.职业病诊断鉴定申请书 份； 2.职业病诊断证明书 份； 3.其他必要的有关材料 份。 |
| 备注： |
|  申请人签名（签章） |  | 诊断鉴定办事机构经办人签名 |  |

注：本表格一式一份，由职业病诊断鉴定办事机构存档。