|  |
| --- |
| **吉林省工伤康复申请表** |
| 职工姓名 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 工伤时间 | 　 | 工伤部位 | 　 |
| 工伤保险协议机构意见 | 临床指征： |
| 康复方案：  |
| 康复类别： □门诊康复 □住院康复 |
| 康复时限： 天 |
| 主治医师（签章）：  年 月 日 | 协议机构工伤管理部门意见（盖章） |
| 社保局审核意见 | 经审核，同意到工伤康复协议机构： 　　　　 参照康复方案进行康复治疗，有效期自 年 月 日至　 年　  月 　日，超期继续康复的，需重新申请。  |
|  |
| 初审： |
| 复核： |
| （业务章） 年 月 日 |
| 办理须知： |
| 1.所需材料：工伤认定书原件和复印件。 |
| 2.超工伤部位和有效期限及政策规定范围支出的，工伤保险基金不予支付。3.此表一式二份，工伤职工、社保局各一份。 |