附件12

北京市 区劳动能力鉴定委员会

职业伤害人员配置辅助器具确认通知书

北京市 区（ 年）劳鉴ZS第 号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被鉴定人 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 职业伤害确认结论书编号 |  | | | 配置原因 |  | |
| 平台企业 |  | | | 联系人及  电话 |  | |
| 平台企业  （平台服务机构）地址 |  | | | | | |
| 居住地址 |  | | | 联系电话 | |  |
| 劳动能力鉴定委员会确认意见 | 经确认 可以配置：第 项辅助器具： ，使用年限 年。  （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |