附件7

残情医学鉴定介绍信(存根)

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 残情医学鉴定介绍信存根 | 被鉴定人姓名 |  | 鉴定单位 |  | 介绍时间 |  |
| 伤残部位 |  | 伤残时间 |  |
| 经办人 |  | 被鉴定人电话 |  |

残情医学鉴定介绍信

 编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 鉴定单位： | 照片 （盖章） |
| 介绍单位： |
| 介绍时间： | 鉴定时间： |  |
| 经办人： | 经办人电话： |  |
| 被鉴定人基本情 况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 户籍地 |  | 身份证号 |  |
| 受伤时身份 |  | 工作单位或住址 |  |
| 被鉴定人伤残时间、部位 |  |
| 附送材料情况 |  |
|  备 注 |  |