附件3

残疾等级评定审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | 民族 | | |  | 照  片 | |
| 出生年月 | |  | | 身份证号 | | |  | | | | |
| 入伍（参加工作）时间 | |  | | 退伍（退职）时间 | | |  | | | | |
| 残疾时单位 | |  | | | | | | | | | 现残疾等级 | |  |
| 户 籍 地 | |  | | | | | | | | | | | |
| 居 住 地 | |  | | | | | | | | | | | |
| 致残、时间  地点、原因  部位 | |  | | | | | | | | | | | |
| 残疾检查  情况及  医疗卫生  专家小组  意 见 | | 残疾情况：  根据《军人残疾等级评定标准》第 条第 款和第 条第 款，建议（新办评定、补办评定、调整）为 级。  （医疗评定机构印章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 医疗卫生  专家小组  成员签字 | | 科 目 | | | 职 称 | | | | | 本人签字 | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | |
| 县级退役军人  事务部门意见 | | 评定方式：  残疾性质：  （ 盖 章 ）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 地级退役军人  事务部门意见 | | 评定方式：  残疾性质：  （ 盖 章 ）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 省级退役军人事务厅意见 | | 评定方式：  残疾性质：  审批等级：  （ 盖 章 ）  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 证书类别 | |  | | | 证书编号 | | |  | | | | | |

（辽宁省退役军人事务厅制）

注：

1.“入伍时间”、“退伍（退职）时间”，仅用于评定残疾军人时填写。

2.“现残疾等级”，仅用于调整残疾等级时填写（大写数字）。

3.“致残时单位”，评定残疾军人，填部队代号；评定伤残人民警察、残疾消防救援人员，填致残时单位；评定其他伤残人员，有单位就填，没有不填。