#### 广东省工伤保险辅助器具配置报备表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工伤职工信息栏 | 姓名 |  | 性别 | |  | 是否参加工伤保险 | | | | □是 □否 |
| 证件类型 | □居民身份证 □其他 | | | | | | | | |
| 身份证件号码 |  | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | 近亲属姓名  及联系电话 | | |  | | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | |
| 用人单位名称 |  | | | | | | | | |
| 工伤时间 |  | | 工伤认定时间 | | | |  | | |
| 工伤认定决定书文（编）号 |  | | 伤残部位 | | | |  | | |
| 医疗机构填写栏 | 医疗机构名称 |  | | | | | | 级别 |  | |
| 医疗机构地址 |  | | | | | | 电话 |  | |
| 简要描述伤情  及治疗情况 |  | | | | | | | | |
| 需要配置的  辅助器具  名称及理由 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | |

备注：

1.工伤医疗终结后，工伤职工须按照《工伤保险辅助器具配置管理办法》的规定向参保所在市劳动能力鉴定委员会提出辅助器具配置确认申请，经确认予以配置的，按照工伤保险有关规定支付费用；

2.本报备表一式五份，工伤职工、用人单位、医疗机构、劳动能力鉴定委员会、经办机构各一份。