附件

十堰市残疾军人残情鉴定工作小组

残情鉴定意见书

 十残疾军人鉴字〔20 〕第 号

委托单位：

委托时间：

委托项目：

被鉴定人： 男（女） 汉族

 出生年月： 身份证号:

鉴定地点： 医院

鉴定时间： 年 月 日

残情摘要：

文证摘要：

体格检查：

残情分析说明：

鉴定结论：

鉴定人（签字） （印章）

 20 年 月 日