

# 住院工伤康复申请表

## 申请人必填

工伤人员姓名\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_

证件类型\_\_\_\_\_证件号码\_\_\_\_\_

工伤受伤时间\_\_\_\_\_受伤部位\_\_\_\_\_

认定工伤决定书编号\_\_\_\_\_

个人联系电话\_\_\_\_\_个人邮编\_\_\_\_\_

个人通讯地址\_\_\_\_\_

用人单位名称\_\_\_\_\_

单位联系人\_\_\_\_\_单位联系电话\_\_\_\_\_单位邮编\_\_\_\_\_

用人单位通讯地址\_\_\_\_\_

住院工伤康复定点机构意向：（请在“○”内打“√”）

- 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院    上海市养志康复医院    上海市第八人民医院  
上海市徐汇区中心医院    上海市第一康复医院    上海中冶医院    上海安达医院

是否接受安排：（请在“□”内打“√”）

- 接受                  不接受

申请理由：

申请人与工伤人员关系：（请在“□”内打“√”）

- 本人    家属    用人单位

申请人签名（章）：

年    月    日