**司法鉴定委托书**

 编号：鄂鄂州中心医院鉴[20 ] 鉴字第 号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委 托 人 |  | 联系人（电话） |  |
| 联系地址 |  | 承 办 人 |  |
| 司法鉴定机 构 | 机构名称：鄂州市中心医院法医司法鉴定所 地 址： 鄂州市文星路9号 邮 编：436000联系电话：0711-3252347 |
| 委 托鉴定事项 | □1、损伤程度；□2、伤残程度评定；□3、后续诊疗项目评定；□4、医疗、护理依赖程度评定；□5、误工、护理、营养时限评定；□6、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定；□7、法医毒物（血液中的乙醇含量） |
| 被鉴定人（电话） |  | 身份证号 |  |
| 联系地址 |  |
| □初次鉴定 □重新鉴定 □补充鉴定 |
| 鉴定用途 |  □调解 □诉讼 □其它  |
| 与鉴定有关的基本案情 |  |
| 鉴定材料 |  |
| 预计费用及收取方式 | 预计收费总金额：￥： ，大写： 。 |
| 收费方式：□根据物价部门规定的项目及收费标准 □协商收费收费项目：收费标准：收费金额：结算方式：现金、转账等。争议解决办法：协商等。 |
| 司法鉴定意见书发送方式 | □自取 □邮寄 地址：□其他方式（说明） |
| 约定事项： 1.（1）关于鉴定材料： **□** 所有鉴定材料以委托书所罗列的内容为准。 * 所有鉴定材料无需退还。
* 鉴定材料须完整、无损坏地退还委托人。
* 因鉴定需要，鉴定材料可能会损坏、耗尽，导致无法完整退还。
* 对保管和使用鉴定材料的特殊要求：病历资料不退还，医学影像片原件需完整、无损坏的退还 。

（2）关于剩余鉴定材料：* 委托人于 周内自行取回。委托人未按时取回的，鉴定机构有权自行处理。
* 鉴定机构自行处理。如需要发生处理费的，按有关收费标准或协商收取 元处理费。
* 其他方式：

2.鉴定时限：* 年 月 日之前完成鉴定，提交司法鉴定意见书。
* 既不按时领取剩余鉴定材料又不按规定交纳鉴定材料处理费用的，鉴定机构可暂时停发

 司法鉴定意见书。* 从该委托书生效之日起 个工作日内完成鉴定，提交司法鉴定意见书。

注：鉴定过程中补充或者重新提取鉴定材料所需的时间，不计入鉴定时限。3.需要回避的鉴定人： ，回避事由： 。4.经双方协商一致，鉴定过程中可变更委托书内容。5.其他约定事项： |
| 鉴定风险提 示 | 1. 鉴定意见属于专家的专业意见，是否被采信取决于办案机关的审查和判断，鉴定人和鉴定机构无权干涉；2. 由于受鉴定材料或者其他因素限制，并非所有的鉴定都能得出明确的鉴定意见；3．鉴定活动遵循依法独立、客观、公正的原则，只对鉴定材料和案件事实负责，不会考虑是否有利于任何一方当事人。 |
| 其他需要说明的事项 |  |
| 委托人（承办人签名或者盖章）年 月 日 | 司法鉴定机构（签名、盖章） 年 月 日 |
|