



以下为评估您重新受理请求所必须回答的问题。如需更多空间，请用续页。

雇员姓名	索赔编号
------	------

目前症状

疼痛部位表:
结案后您的症状恶化情况如何?
这与您的工伤有何关系?
您为何希望重新开案办理您的索赔案?
您的索赔案结案后，您何时就医，为您提供治疗的医生是谁?
服务提供者名称: 电话号码
街道地址 城市 州 邮政编码
治疗日期:
服务提供者名称: 电话号码
街道地址 城市 州 邮政编码
治疗日期:

若需提供其他服务提供者信息，请使用续页

治疗记录

如果您对以下任何问题的回答为「是」，请在下一部分中提供您的服务提供者信息:	
从索赔案结案之日起，您是否有任何新的伤症? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	您是否曾就医: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
伤症描述:	
受伤日期:	
是否因车祸而产生任何新的伤症? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	日期
您是否向任何其他保险公司提出索赔请求 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
索赔列表:	
公司或保险公司名称:	

雇员姓名	索赔编号
------	------

服务提供者信息

服务提供者名称:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
治疗日期:			
服务提供者名称:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
治疗日期:			
服务提供者名称:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
治疗日期:			

工作经历

受伤时雇主名称	受伤日期
---------	------

列明您受伤后的所有雇主

当前雇主名称:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
职位名称:	工作职责:		
受雇日期:			
您每天用多少小时进行以下操作?			
_____ 推/拉操作	_____ 高空作业	_____ 键盘作业	
_____ 提举操作	_____ 跪姿操作	_____ 抓握操作	
前任雇主:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
职位名称:	工作职责:		
受雇日期 从 ____/____/____ 到 ____/____/____			
您每天用多少小时进行以下操作?			
_____ 推/拉操作	_____ 高空作业	_____ 键盘作业	
_____ 提举操作	_____ 跪姿操作	_____ 抓握操作	

雇员姓名	索赔编号
------	------

前任雇主:		电话号码	
街道地址	城市	州	邮政编码
职位名称:	工作职责:		
受雇日期 从 ___/___/___ 到 ___/___/___			
您每天用多少小时进行以下操作?			
_____ 推/拉操作	_____ 高空作业	_____ 键盘作业	
_____ 提举操作	_____ 跪姿操作	_____ 抓握操作	

前任雇主:		电话号码	
街道地址	城市	州	邮政编码
职位名称:	工作职责:		
受雇日期 从 ___/___/___ 到 ___/___/___			
您每天用多少小时进行以下操作?			
_____ 推/拉操作	_____ 高空作业	_____ 键盘作业	
_____ 提举操作	_____ 跪姿操作	_____ 抓握操作	

您是否已退休? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如果是, 您的退休日期是: _____
请列明退休原因:	
您目前是否获得社会保障福利? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如果是, 您的福利开始日期是: _____
请列明您获得社会保障福利的原因:	
如果当前无工作, 请说明:	

雇员声明: 本人签名如下, 藉以证明以上陈述属实且正确; 若有不实之词, 愿依照华盛顿州法律接受伪证罪处罚。本人还知晓, 编造虚假陈述可能会使本人遭受民事或刑事处罚。

签名:	日期
-----	----

雇员姓名	索赔编号
------	------

续页

其他服务提供者

服务提供者名称:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
治疗日期:			
服务提供者名称:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
治疗日期:			
服务提供者名称:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
治疗日期:			

其他雇主

前任雇主:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
职位名称:	工作职责:		
受雇日期	从 ___/___/___ 到 ___/___/___		
您每天用多少小时进行以下操作?			
_____ 推/拉操作	_____ 高空作业	_____ 键盘作业	
_____ 提举操作	_____ 跪姿操作	_____ 抓握操作	
前任雇主:	电话号码		
街道地址	城市	州	邮政编码
职位名称:	工作职责:		
受雇日期	从 ___/___/___ 到 ___/___/___		
您每天用多少小时进行以下操作?			
_____ 推/拉操作	_____ 高空作业	_____ 键盘作业	
_____ 提举操作	_____ 跪姿操作	_____ 抓握操作	