申请人：\_\_，男，汉族，20\_\_年\_\_月\_\_日生。

监护人：\_\_，男，汉族，20\_\_年\_\_月\_\_日生。

被申请人：滨州市优抚医院，负责人地址：长江一路与渤海十一路路口向西路北。

申请事项：伤残等级鉴定，护理等级鉴定，护理期限，误工时间申请事实与理由

20\_\_年\_\_日\_\_日下午二点多，原告在青草医院被人打伤，伤至颈部，左侧眉弓受伤，在被告处简单缝合，被其送往滨州市医学院附院，入院诊断为颅脑外伤，颈脊髓损伤，完全不能自理。由于附院治疗效果不明显，原告被迫转院到滨州市中心医院治疗，经过中心医院的治疗，出院时不能自行小便，厌食，对光反应灵敏，完全不能自理。现在申请人已经出院，因人身损害赔偿需要对伤残等级、护理等级、护理期限、误工时间等进行鉴定，特向贵院申请，请法院批准。

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民法院

此致

敬礼!

申请人：

\_\_年\_\_月\_\_日