



БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ

*Указать наименование, адрес,
контакты медучреждения,
где проходил лечение пострадавший*

Исх. № _____ от «__» _____ 2022 г.

Главному врачу

Прошу Вас в соответствии с требованиями приложения 4 к приказу Минздравсоцразвития России от 15.04.2005 г. № 275 «О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве» оформить учетную форму № 316/у «Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве» работнику нашей организации, завершившему в Вашей больнице лечение после травм, полученных в результате несчастного случая на производстве.

Данные о пострадавшем работнике:

ФИО работника	
Дата рождения работника	
Должность (профессия) работника	

Работник проходил лечение в Вашей организации с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Учетная форма № 316/у «Справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве» необходима для завершения документального оформления расследования данного несчастного случая в соответствии с требованиями Трудового кодекса РФ.

Генеральный директор

И.И. Иванов