
(найменування закладу охорони здоров'я,

ініціали та прізвище керівника)

ЕКСТРЕНЕ ПОВІДОМЛЕННЯ
про звернення потерпілого з посиланням на нещасний
випадок / гостре професійне захворювання (отруєння)

1. Прізвище, ім'я та по батькові потерпілого _____

2. Вік (повних років) _____

3. Місце проживання _____

4. Найменування і місцезнаходження підприємства (установи, організації), де працює потерпілий, контактний телефон підприємства та потерпілого _____

5. Попередній діагноз _____

Попередній висновок про ступінь тяжкості травми потерпілого _____

Анамнез захворювання _____

6. Дата: травмування / захворювання (отруєння) ____ 20__ р.

встановлення діагнозу ____ 20__ р.

госпіталізації ____ 20__ р.

7. Місце госпіталізації _____
(найменування закладу охорони здоров'я)

8. Небезпечний або шкідливий виробничий фактор, який спричинив травмування / гостре професійне захворювання (отруєння) _____

9. Дата і час передачі первинної інформації ____ 20__ р. ____ год. ____ хв.

(посада особи, яка надіслала повідомлення)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

(посада особи, яка одержала повідомлення)

(підпис)

(ініціали та прізвище)