*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 № 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**