**Бланк организации**

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 Исх. № \_\_\_\_

 Главному врачу /вписать наименование

 лечебного учреждения/

 /вписать фамилию, инициалы/

 Предмет: запрос заключения о степени тяжести

 производственной травмы.

 Уважаемый /ая/ /вписать имя отчество главного врача/

В соответствии с абзацем 1 Приложения №3 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.04.2005 г.

 № 275, /наименование организации/ просит Вас дать медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести (учетная форма №315у), сведения о нахождении в состоянии алкогольного или наркотического опьянения /вписать фамилию. имя, отчество пострадавшего полностью/, /вписать год рождения пострадавшего/ года рождения, проживающей по адресу: /вписать адрес проживания пострадавшего/, находящейся на /вписать вид лечения пострадавшего: амбулаторное или стационарное/ лечении с /вписать дату начала нетрудоспособности пострадавшего/ во вверенной Вам /вписать вид медицинского учреждения/

Приложение: учетная форма №315у – на 1 листе

Руководитель организации подпись