**Справка  
о рассмотрении причин и обстоятельств, приведших к возникновению микроповреждения (микротравмы) работника**

Пострадавший работник

(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения, должность,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

структурное подразделение, стаж работы по специальности)

Место получения работником микроповреждения (микротравмы):

Дата, время получения работником микроповреждения (микротравмы):

Действия по оказанию первой помощи:

Дата, время обращения за оказанием медицинской помощи (если пострадавший работник обращался за медицинской помощью): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характер (описание) микротравмы:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Освобождение от работы:

(до конца рабочего дня или в часах)

Обстоятельства:

(краткое изложение обстоятельств)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причины, приведшие к микроповреждению (микротравме):

(указать выявленные причины)

Предложения по устранению причин, приведших к микроповреждению (микротравме):

Подпись:

(фамилия, инициалы, должность, дата)