

Приложение №2
к Порядку учёта пожаров и их
последствий в Донецкой Народной
Республике

УВЕДОМЛЕНИЕ

о поступлении (обращении) для оказания медицинской помощи лиц с телесными повреждениями или отравлениями, полученными во время пожара (его сопутствующих проявлений)

1. Медицинское учреждение, куда обратился или доставлен потерпевший

2. Фамилия, имя и отчество потерпевшего

3. Дата рождения потерпевшего _____

4. Дата обращения потерпевшего _____

5. Дата и время травмирования _____

6. Место проживания потерпевшего _____

7. Место работы, должность потерпевшего

8. Вид травмирования потерпевшего и (или) информация о полученных травмах

Ф.И.О. врача,
который заполнил уведомление (подпись) (дата)

Ф.И.О. главного врача
медицинского учреждения (подпись) (дата)

М.П.