Приложение

к Порядку информирования учреждениями здравоохранения органов внутренних дел Донецкой Народной Республики о поступлении (обращении) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий (пункт 6)

ЖУРНАЛ

регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата, время поступления (обращения) пациента | Фамилия, имя, отчество, возраст, место работы, должность пациента, номер телефона | Адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания | Обстоятельства события (дата, время, место) | Характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента и прочие сведения | Фамилия, имя, отчество работника учреждения здравоохранения, передавшего сведения в ОВД, дата и время информирования ОВД | Фамилия, имя, отчество сотрудника ОВД, принявшего информацию, наименование ОВД |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |