

Заявление работника, получившего микротравму на рабочем месте

Директору _____

от _____

(Должность)

(ФИО)

Заявление

Прошу зарегистрировать микротравму, полученную мной в процессе трудовой деятельности

(Дата, место)

(Обстоятельства)

В медицинскую организацию не обращался. На месте мне обработали рану и оказали первую помощь. Расстройства здоровья не получил. Трудоспособность не потерял.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)

(_____)
(расшифровка)