
(наименование или Ф.И.О. работодателя, ИНН, адрес)

_____ N _____

на N _____

Главному врачу

(наименование медучреждения)

(ФИО)

(почтовый адрес)

Уважаемый (ая) _____ !

Прошу Вас предоставить медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести (учетная форма N 315/у) на _____ (ФИО, должность).

Генеральный директор

(подпись)

(Ф.И.О.)