|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Форма № |  | /у от “ |  | ” |  | 2001 г. |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ИЗВЕЩЕНИЕ  
об установлении предварительного диагноза острого  
или хронического профессионального заболевания (отравления)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **№** |  | **от “** |  | **”** |  | **20** |  | **г.** |

1. Фамилия, имя, отчество

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Пол |  | 3. Возраст |  |
|  |  |  | (полных лет) |

4. Наименование предприятия

(указывается наименование предприятия, организации, учреждения,

его ведомственная принадлежность)

5. Наименование цеха, отделения, участка

6. Профессия, должность

7. Предварительный диагноз (диагнозы) профессионального заболевания (отравления), заболеваний (отравлений), дата его (их) постановки

7.1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 20 |  | г. |

7.2.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 20 |  | г. |

7.3.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 20 |  | г. |

8. Вредные производственные факторы и причины, вызвавшие заболевание или  
отравление

9. Наименование учреждения, установившего диагноз (диагнозы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Главный врач |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (И.О.Ф.) |

М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата отправления извещения “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись врача, пославшего извещение |  |  |  |
|  |  |  | (И.О.Ф.) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата получения извещения “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись врача, получившего извещение |  |  |  |
|  |  |  | (И.О.Ф.) |