

**Справка  
о рассмотрении причин и обстоятельств, приведших  
к возникновению микроповреждения (микротравмы) работника**

Пострадавший работник

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения, должность, структурное подразделение, стаж работы по специальности)

\_\_\_\_\_  
Место получения работником микроповреждения (микротравмы): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата, время получения работником микроповреждения (микротравмы): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Действия по оказанию первой помощи: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Характер (описание) микротравмы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Обстоятельства: \_\_\_\_\_  
(изложение обстоятельств получения работником микроповреждения (микротравмы))

\_\_\_\_\_  
Причины, приведшие к микроповреждению (микротравме): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать выявленные причины)

\_\_\_\_\_  
Предложения по устранению причин, приведших к микроповреждению  
(микротравме): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись уполномоченного лица

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы, должность, дата)