

Додаток 2
до Порядку медичного забезпечення
поліцейських та військовослужбовців
Національної гвардії України при виконанні
оперативно-службових завдань під час
подолання наслідків надзвичайних ситуацій,
припинення групового порушення громадської
безпеки і порядку чи масових заворушень
(підпункт 4 пункту 4 розділу IV)

Форма № 2

Довідка
про стан здоров'я потерпілих, які брали участь у ліквідації наслідків надзвичайної ситуації
та знаходяться на амбулаторному або стаціонарному лікуванні

(найменування установи)
станом на _____ 20__ р.

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Рік народження	Місце роботи (служби), посада і звання	Дата і час поранення, отруєння, травми, захворювання	Дата, час і характер надання першої медичної допомоги	Дата і час госпіталізації, до якого закладу охорони здоров'я	Діагноз, характер та причини поранення, травми	Характер оперативного втручання, дата і час операції	Стан здоров'я (тяжкий, середній, легкий)	Виписаний на роботу (службу), амбулаторне лікування, переведений в інший стаціонар, помер (дата)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Начальник _____

_____ 20__ р.