**Приложение N 1  
к Рекомендациям по учету микроповреждений  
(микротравм) работников, утвержденным  
приказом Министерства труда и социальной  
защиты Российской Федерации  
от 15 сентября 2021 года N 632н**

Рекомендуемый образец

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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) | | | | | |