Приложение 6
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
14.08.2015 № 51/94

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации несчастных случаев

_____
(наименование организации, страхователя)

№ п/п	Дата, время получения травмы	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), год рождения потерпевшего	Профессия (должность)	Краткое описание места, обстоятельств и причин травмы	Диагноз (характер травмы)	Оформление результатов расследования	Дата утверждения акта формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М) или НП	Личная подпись (расшифровка подписи) лица		Должность, фамилия, инициалы лица, внесшего запись, дата
								получившего акт формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), НП	ознакомленного с актом формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М) или регистрацией микротравмы	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11