Приложение 4
к Порядку организации
оказания медицинской
помощи лицам,
отбывающим наказание
в виде лишения свободы
(пункт 1.11)

Рекомендуемый образец

Журнал
учета телесных повреждений, травм и отравлений

№ п/п	Ф.И.О. осужденного	Дата рождения	Номер отряда (камеры)	Дата и время получения телесных повреждений, травмы или отравления	Дата и время проведения осмотра медицинским работником	Диагноз	Должность, Ф.И.О., подпись медицинского работника, выявившего телесные повреждения, травмы или отравления	Должность, Ф.И.О., подпись сотрудника дежурной службы учреждения ГСИН МЮ ДНР, получившего заключение о наличии телесных повреждений, травм или отравления
1	2	3	4	5	6	7	8	9