

_____ N _____ . 20__ г.

Главному врачу

ЗАПРОС

Прошу дать медицинское заключение о нахождении погибшего в момент получения травмы, приведшей к смерти, в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения ФИО _____ 19__ года рождения, проживающего по адресу: _____, доставленного в Ваше учреждение ____ . ____ . 20__ г.

Генеральный директор