

Председателю комиссии  
по социальному страхованию  
АО «Океанрыбфлот»  
Подольскому Е.П.

от \_\_\_\_\_  
(должность, подразделение)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

### Объяснительная

\_\_\_\_\_  
(дата, время получения травмы, рабочее/нерабочее время, отпуск, отгулы, выходной день)

\_\_\_\_\_  
(место происшествия, адрес)

\_\_\_\_\_  
(обстоятельства происшедшего)

\_\_\_\_\_  
(в какое мед. учреждение обращались)

\_\_\_\_\_  
(диагноз)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(дата)