



В результате ДТП повреждено: \_\_\_\_\_

Водитель: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (место жительства)

телефон

-

код

номер

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения:

да

нет

Направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения:

да

нет

Водительское удостоверение:  
или временное разрешение:

серия

номер

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| А | В | С | Д | Е |
|---|---|---|---|---|

категория (ненужное зачеркнуть)

Протокол об административном правонарушении

Определение о возбуждении дела об административном правонарушении

Постановление по делу об административном правонарушении

Определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении

(существо нарушения, пункт **Правил** дорожного движения, часть, статья **Кодекса** Российской Федерации об административных правонарушениях, устанавливающая ответственность)

Страховой полис: серия  N

(наименование страховой организации, оформившей страховой полис)

ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО: \_\_\_\_\_ (марка, модель)

государственный  
регистрационный  
знак

VIN

Принадлежит: \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, место жительства/наименование, адрес организации)

В результате ДТП повреждено: \_\_\_\_\_

**Приложение** к справке о дорожно-транспортном происшествии: на \_\_\_\_ л.

(должность, подразделение, телефон, специальное звание, фамилия, инициалы лица, составившего справку)

\_\_\_\_\_ 201  г.

ИМЕЮТСЯ: ПОСТРАДАВШИЕ В КОЛИЧЕСТВЕ , ИЗ НИХ ПОГИБШИЕ В КОЛИЧЕСТВЕ

1.\*

(фамилия, имя, отчество)

Телефон\*\*  -

ПОСТРАДАВШИЙ (ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЮ)  ПОГИБШИЙ (СМЕРТЬ)

КАТЕГОРИЯ ПОСТРАДАВШЕГО:  ВОДИТЕЛЬ ТС;  ПАССАЖИР ТС;  ПЕШЕХОД;  ИНАЯ КАТЕГОРИЯ.

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ:  ДА  НЕТ; НОМЕР БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

(название медицинской организации, работники которой прибыли на место ДТП)

Данные о пострадавшем (погибшем) заполнены согласно:  данным документов;  со слов потерпевшего;  со слов свидетелей.

2.\*

(фамилия, имя, отчество)

Телефон\*\*  -

ПОСТРАДАВШИЙ (ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЮ)  ПОГИБШИЙ (СМЕРТЬ)

КАТЕГОРИЯ ПОСТРАДАВШЕГО:  ВОДИТЕЛЬ ТС;  ПАССАЖИР ТС;  ПЕШЕХОД;  ИНАЯ КАТЕГОРИЯ.

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ:  ДА  НЕТ; НОМЕР БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

(название медицинской организации, работники которой прибыли на место ДТП)

Данные о пострадавшем (погибшем) заполнены согласно:  данным документов;  со слов потерпевшего;  со слов свидетелей.

3.\*

(фамилия, имя, отчество)

Телефон\*\*  -

ПОСТРАДАВШИЙ (ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЮ)  ПОГИБШИЙ (СМЕРТЬ)

КАТЕГОРИЯ ПОСТРАДАВШЕГО:  ВОДИТЕЛЬ ТС;  ПАССАЖИР ТС;  ПЕШЕХОД;  ИНАЯ КАТЕГОРИЯ.

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ:  ДА  НЕТ; НОМЕР БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

(название медицинской организации, работники которой прибыли на место ДТП)

Данные о пострадавшем (погибшем) заполнены согласно:  данным документов;  со слов потерпевшего;  со слов свидетелей.

4.\*

(фамилия, имя, отчество)

Телефон\*\*  -

ПОСТРАДАВШИЙ (ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗДОРОВЬЮ)  ПОГИБШИЙ (СМЕРТЬ)

КАТЕГОРИЯ ПОСТРАДАВШЕГО:  ВОДИТЕЛЬ ТС;  ПАССАЖИР ТС;  ПЕШЕХОД;  ИНАЯ КАТЕГОРИЯ.

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ:  ДА  НЕТ; НОМЕР БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

(название медицинской организации, работники которой прибыли на место ДТП)

Данные о пострадавшем (погибшем) заполнены согласно:  данным документов;  со слов потерпевшего;  со слов свидетелей.

5.\*\*\*

(должность, подразделение, телефон, специальное звание, фамилия, инициалы лица, составившего справку)

201  г.

(подпись должностного лица)

\* - если личность пострадавшего не установлена, то необходимо в графе Ф.И.О. указать "личность не установлена".

\*\* - заполняется, при наличии соответствующих сведений.

\*\*\* - если пострадавших более четырех, то сведения заполняются аналогично **графам 1 - 4** в дополнительном экземпляре листа - приложения к справке о дорожно-транспортном происшествии, с указанием в **графе 5** количества заполненных листов приложения.