

С П Р А В К А ¹
о дорожно-транспортном происшествии

Угловой штамп
органа внутренних дел
(должен содержать

полные реквизиты подразделения,
включая адрес места расположения)

____ 201 ____ г. в ____ час. ____ минут

(Место дорожно-транспортного происшествия, наименование населенного пункта, улицы, дороги, на каком километре)

(Обстоятельства происшествия, количество участников)

Широта (N):

Долгота (E):

Информация о координатах места происшествия (заполняется на основании данных, полученных с использованием навигационной аппаратуры ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS)

ВОДИТЕЛЬ: _____

(фамилия, имя, отчество)

телефон _____ - _____

(место жительства)

код

номер

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения:

да

нет

Направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения:

да

нет

Водительское удостоверение или временное разрешение: _____

A B C D E

серия

номер

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 КоАП РФ, устанавливающая ответственность)

Страховой полис: серия _____ № _____

(наименование страховой компании, оформившей страховой полис)

ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО: _____

гос. рег. знак _____

(марка, модель)

VIN _____

Принадлежит: _____

(фамилия, имя, отчество, место жительства/наименование, адрес организации)

В результате ДТП повреждено: _____

ВОДИТЕЛЬ: _____

(фамилия, имя, отчество)

телефон _____ - _____

(место жительства)

код

номер

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения:

да

нет

Направление на медицинское освидетельствование на состояние опьянения:

да

нет

Водительское удостоверение или временное разрешение: _____

A B C D E

серия

номер

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 КоАП РФ, устанавливающая ответственность)

Страховой полис: серия _____ № _____

(наименование страховой компании, оформившей страховой полис)

ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО: _____

гос. рег. знак _____

(марка, модель)

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

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ: ДА НЕТ; НОМЕР БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

(название медицинской организации, сотрудники 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)

¹ Этот и другие документы на сайте [«Безопасный автомобиль»](#)

* - 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 №2, с указанием в графе 5 количества заполненных листов приложения.

