

Приложение 2

к приказу министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 17 июня 2016 г. № 01-05/560

ФОРМА

Реквизиты организации,
направляющей на обязательное
психиатрическое освидетельствование

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Место работы _____

Адрес регистрации: _____

в соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации
направляется на обязательное психиатрическое освидетельствование с це-
лью определения соответствия состояния здоровья поручаемой ему (ей) ра-
боте в должности

_____ (перечень выполняемых работ и вредных и (или) опасных
производственных факторов)

Решение врачебной психиатрической комиссии прошу выдать на
руки обследуемому.

_____ (должностное лицо)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

"__" _____ 20__ г.

М.П.

Заместитель министра



М.П. Кузьменко