Реквизиты организации

(учреждения, предприятия),

направляющей на психиатрическое

освидетельствование

НАПРАВЛЕНИЕ

НА ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ <\*>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии со ст. 213 Трудового кодекса Российской Федерации

направляется на психиатрическое освидетельствование с целью определения

соответствия состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

факторов)

Освидетельствование прошу провести в соответствии с постановлением Совета

Министров - Правительства Российской Федерации от 28.04.1993 N 377 с

дополнениями и изменениями, утвержденными постановлениями Правительства РФ

от 23.05.1998 N 486, от 31.07.1998 N 866, от 21.07.2000 N 546,

постановлением Правительства РФ от 23.09.2002 N 695, приказом

Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 N 83.

По результатам психиатрического освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

решение комиссии о его (ее) годности (негодности) к выполнению поручаемой

работы прошу выдать на руки обследуемому.

Начальник отдела кадров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.

Печать учреждения