

Форма направления на психиатрическое освидетельствование

НАПРАВЛЕНИЕ
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

(ОКВЭД _____)

(наименование работодателя, адрес электронной почты, номер телефона)

направляет для прохождения обязательного психиатрического освидетельствования в

(наименование медицинской организации, адрес местонахождения, адрес электронной почты, контактный телефон, ОГРН)

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

пол _____

Наименование структурного подразделения (при наличии)

Наименование должности

(профессии) _____

Вид (виды) деятельности в соответствии с приложением № 2 к приказу Минздрава России от 20.05.2022 №

342н _____

_____ (должностное лицо)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

" " _____ 202 г.

М.П.