(наименование работодателя)

|  |
| --- |
| ОГРН |
| ИНН |
| Код по ОКВЭД:  Контактный номер телефона: |
| Адрес электронной почты:  По договору (номер и дата договора): |

НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Дата рождения, пол |  |
| Место работы |  |
| Адрес  регистрации: |  |

# в соответствии со ст. 220 Трудового кодекса Российской Федерации направляется на обязательное психиатрическое освидетельствование с целью определения соответствия состояния здоровья поручаемой ему (ей) работе в должности

|  |
| --- |
| (наименование должности) |
| (указать виды профессиональной деятельности, связанной с влиянием вредных веществ |
| и неблагоприятных производственных факторов и/или виды профессиональной |
| деятельности в условиях повышенной опасности в соответствии |
| с Приказом Минздрава России от 20 мая 2022 года № 342н) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (должностное лицо) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| " | " | 20 | г. |

# М.П.